



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

Impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima 2019

TESIS

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en el área de Terapia Ocupacional**

AUTOR

Betsy Susana PUJAY MORENO

ASESORES

Lic. Amelia del Rosario OLÓRTEGUI MONCADA

Mg. Segundo Ramos LEÓN SANDOVAL

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pujay B. Impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2019.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código Orcid del autor (dato opcional): No tengo

Código Orcid del asesor (dato obligatorio): 0000-0002-2465-6798

DNI del autor: 47637472

Grupo de investigación: No pertenece

Institución que financia parcial o totalmente la investigación: Autofinanciado

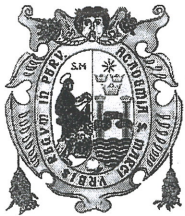
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y coordenadas geográficas

El Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, se ubica en el distrito del Rímac (Jr. Madera 265, Rímac 15093) y se encuentra en las coordenadas UTM Norte 8 668 392 - Este 279 421, WGS 84, zona 18.

Año o rango de años que la investigación abarcó:

Inicio: Agosto /2018

Termino: Noviembre /2019



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Lic. Alicia Violeta Herrera Bonilla

Miembros: Lic. Betty Liliana Gonzales Núñez

Lic. Rolando Urbano Berrocal Giraldez

Asesor Lic. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 22 de noviembre del 2019, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **"Impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. Lima 2019"**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional de la Señorita:

BETSY SUSANA PUJAY MORENO

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....14.....
(En números)

.....catorce.....
(En letras)

Que corresponde a la mención de:Bueno.....

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....
Presidente
Lic. Alicia Violeta Herrera Bonilla



.....
Miembro
Lic. Betty Liliana Gonzales Núñez

.....
Miembro
Lic. Rolando Urbano Berrocal Giraldez

.....
Asesor (a) de Tesis
Lic. Amelia del Rosario Olórtegui Moncada

Dedicatoria

A mi familia que me mostró el
camino hacia la superación.

Agradecimiento

A Dios por colocar en mi camino a grandes personas y brindarme experiencias inolvidables, mis recuerdos evocan en primera instancia mi infancia, los abrazos cálidos de mi tía Nelly y Betty; en la adolescencia, Isabel y Fernando, quiénes me enseñaron y educaron para una vida profesional; en la universidad, a cada una de mis amigas y docentes que guiaron este camino.

A mi familia, en especial a mi madre que en cada paso la encuentro a mi lado, a mi padre que en cada desvelada estaba listo con una bebida caliente, a mis hermanas que me brindan su apoyo incondicional.

A mi mentor Segundo, por mostrarse aficionado en el área de investigación indiferente de la especialización, por dedicarme consejos, tiempo y paciencia.

A mi asesora Amelia, por su dedicación y comprensión.

A la posta el Porvenir de Carabayllo, Centro para el Adulto Mayor sede Cercado de Lima y a los adultos mayores, por brindarme su tiempo.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES	4
1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVOS.....	8
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.4 BASES TEÓRICAS	8
1.4.1. BASE TEÓRICA.....	8
1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	14
1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	16
CAPÍTULO II: MÉTODOS	17
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO	18
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.3 POBLACIÓN	18
2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO	18
2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	19
2.1.4.1. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	19
2.1.5 VARIABLES.....	19
2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19

2.1.7	PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
2.1.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS	23
	CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	25
	CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	40
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1	CONCLUSIONES	46
5.2	RECOMENDACIONES.....	48
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
	ANEXOS.....	55

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores residentes y no residentes.....	26
Tabla N° 2. Comparación del impacto ambiental residencial de los adultos mayores residentes y no residentes.....	29
Tabla N° 3. Comparación del sentido de identidad de los adultos mayores residentes y no residentes.....	34
Tabla N° 4. Comparación del sentido de competencia de los adultos mayores residentes y no residentes.....	36
Tabla N° 5. Impacto ambiental residencial según sentido de competencia e identidad de los adultos mayores residentes y no residentes.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica N° 1. Impacto ambiental residencial según los adultos mayores residentes (n=26) y no residentes (n=26).....	28
Gráfica N° 2. Impacto ambiental según sus dimensiones en los adultos mayores residentes (n=26) y no residentes (n=26).....	32
Gráfica N° 3. Sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes (n=26) y no residentes (n=26).....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar el impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima 2019.

Metodología: Se estudió una muestra de 52 adultos mayores, 26 residentes y 26 no residentes, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo el estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal. Se administró a los adultos mayores la encuesta del Impacto Ambiental Residencial (REIS), la entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional-II (OPHI-II) y una encuesta de recopilación de datos sociodemográficos. Se hizo un análisis descriptivo univariado y para el análisis bivariado se aplicó la prueba de χ^2 de Pearson.

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de 79 años y la muestra presentó diferencias significativas en el tiempo de permanencia, condición económica y estado civil ($p < 0.05$). El ambiente interfiere, en un 57.7% ($p = 0.000$) en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones limitadas para participar en actividades culturalmente significativa y apropiada y el 57.7% ($p = 0.0009$) presenta función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria en el sentido de identidad y competencia.

Conclusiones: El ambiente residencial impacta negativamente en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes.

Palabras clave: Impacto ambiental residencial, sentido de identidad y competencia y adultos mayores residentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the residential environmental impact in the sense of identity and competence of the elderly in the geriato-geriatric residential care center Ignacia Rodulfo widow from Canevaro. Lima 2019.

Methodology: A sample of 52 older adults, 26 residents and 26 non-residents was studied, which were selected by non-probabilistic sampling for convenience, being the observational, analytical, prospective and cross-sectional study. The Residential Environmental Impact Survey (REIS), The Occupational Performance History Interview-Second Version (OPHI-II) and a sociodemographic data collection survey were administered to older adults. A descriptive univariate analysis was made and Pearson's chi² test was applied for the bivariate analysis.

Results: The average age of the participants was 79 years and the sample showed significant differences in residence time, economic status and marital status ($p < 0.05$). The environment interferes, in 57.7% ($p = 0.000$) in the sense of identity and competence of people by providing limited opportunities, resources, demands and restrictions to participate in culturally significant and appropriate activities and 57.7% ($p = 0.0009$) It presents a good, appropriate, satisfactory occupational function in the sense of identity and competence.

Conclusions: The residential environment impacts negatively on the sense of identity and competence of the elderly residents.

Keywords: Residential environmental impact, sense of identity and competence and elderly residents.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Históricamente en la segunda mitad del siglo XX, las instituciones que albergaron a adultos mayores, desarrollaron su labor con un enfoque benéfico-asistencial ⁽¹⁾. A partir del siglo XXI en adelante la tendencia internacional fue el modelo de atención integral centrado en la persona ⁽²⁾.

En el mundo, la población de adultos mayores va en aumento. Por primera vez en la historia, el promedio de tiempo en años que viven los adultos mayores es igual o mayor a los sesenta años. Para el 2050 se espera que sea el doble la población mundial de adultos mayores ⁽³⁾. Las Américas, es una de las zonas más envejecida del mundo; en el 2006, había 50 millones de adultos mayores cifra que se estima que para el año 2025 se duplicará y de la misma manera para el 2050 ⁽⁴⁾. Perú no es ajeno a este fenómeno, el Censo Nacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indicó que el 9.7%, es decir, 3 011 050 personas del total de la población peruana son adultos mayores ⁽⁵⁾.

Por otro lado, existen tipos de recursos asistenciales en Geriatría, uno de ellos son los recursos sociales, dónde se encuentran diversos servicios como: centros sociosanitarios, comunitarios, cuidados informales, ayuda social domiciliaria, centros de día, clubes, comedores públicos, voluntariado, residencias, hogares de ancianos y casa de reposo, estos tres últimos están en aumento en nuestro contexto. La residencia para adultos mayores es un lugar donde viven las personas temporal o permanentemente ⁽⁶⁾. En Lima metropolitana, existen 65 CIAM (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor) y 271 residencias que fueron identificadas por MIMP (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables). Este último tiene 10 residencias que se encuentran acreditadas bajo la Ley para las personas adultas mayores, Ley N° 30490, de 21 de julio del 2016 ⁽⁷⁾.

Dentro de este contexto, el estudio se fundamenta con la base teórica además con la Constitución Política del Perú mediante la Ley mencionada, que hace referencia “las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 o más años de edad” concordando con los criterios de las Naciones Unidas, y además menciona que la familia y el estado tienen deberes y derecho hacia los adultos mayores a una “vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable; vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad” ⁽⁸⁾.

El estudio fue realizado en el Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, debido a que es un centro de atención residencial mixto que posee una población extensa y heterogénea.

Por otra parte, los aspectos ambientales del contexto donde la persona realiza sus actividades cotidianas son un importante determinante social para la salud ⁽⁹⁾. Además que en un contexto o lugar ocupacional existe una relación dialéctica entre las personas y su contexto ambiental, es decir tanto las personas como su ambiente se influyen mutuamente de diferentes maneras ⁽¹⁰⁾.

El ambiente es considerado como un componente que se encuentra en todas partes al mismo tiempo y que es influenciado por la voluntad, además de otros componentes y subsecuente participación en ocupaciones. El ambiente puede “proveer oportunidades y recursos que impactan positivamente el desempeño en ocupaciones y apoya la participación en roles ocupacionales; por el contrario, el impacto negativo, ofrece demandas y pone restricciones en las acciones. Juntos, ambas definiciones explican el impacto ambiental o la oportunidad, apoyo, demanda y restricción que el ambiente tiene en una persona en particular” ^(11, 12).

El sentido de identidad y competencia en el adulto mayor se fundamenta en la composición y relato de la historia de vida, en este periodo es cuándo adquiere más relevancia. Así como armar una historia de vida puede contribuir al desarrollo y bienestar de dicha población. Por ello tienen el requerimiento indispensable de aprovechar la mayor parte de su tiempo, así como de separar el sentido de la vida que ha vivido ⁽¹³⁾. Los factores de importancia que contribuyen al sentido de identidad y competencia positivo es si la persona adulta mayor tiene una ocupación importante y el contexto ambiental dónde se desarrolla ^(11,13).

En el contexto ambiental, las personas adultas mayores le otorgan significado e importancia al entorno hogareño ya que las personas dedican gran parte de sus pensamientos, tiempo y recursos a su casa, sin embargo en el mismo grupo etario a nivel nacional poco se conoce el significado que tiene el entorno residencial, ya que las personas también dedican pensamiento, recursos y tiempo, y adicional a lo mencionado es un lugar especializado para

dicha población, tienen un centro médico, chequeo matutino, el espacio adaptado, objetos para dicha población, rutina según el ritmo de la población y relaciones sociales ⁽¹⁴⁾.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

- **Brito T., Nunes D., Duarte Y., Lebrão M., 2019., en Brasil**, estudiaron la red social y funcionalidad de las personas mayores: evidencia de estudio de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). Mediante un estudio longitudinal, utilizaron las cohortes de 2006 (n=1413) y 2010 (n=990) del estudio de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), analizaron las siguientes variables: números de miembros en la red, arreglos de la vivienda, sexo y edad de los miembros, coresidencia con niños o solo personas mayores, satisfacción con las relaciones; y recibir y ofrecer apoyo social (financiero, material, emocional, tareas dentro y fuera del hogar, proporcionar compañía y cuidado personal). Los resultados fueron que las redes sociales de las personas mayores tenían 8 miembros aproximadamente en miembros familiares entre 15 y 59 años. Las personas dependientes recibieron más apoyo de material, ayuda para la ejecución de las tareas dentro y fuera del hogar y cuidado personal, mientras que las personas independientes recibieron más apoyo emocional y compañía. El aumento de apoyo social disminuyó las posibilidades de desarrollar dependencia ⁽¹⁵⁾.

- **Huang N., Chu C., Kung S., Hu S., 2019., en Taiwán**, investigaron la asociación de los entornos contruidos y la calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores que viven en la comunidad: un estudio transversal. El método estadístico que utilizaron fue el análisis descriptivo, análisis bivariado y análisis de regresión logística de efectos mixtos. Se calcularon a nivel nacional, ocho tipos de entornos contruidos, con 1222 adultos mayores de 65 años o más, la variable de resultado fue la calidad de vida relacionada con la salud, siendo los instrumentos, EQ-5D (EuroQol-5D) y el EQ-VAS (the EuroQol-visual analogue scales). Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre las instalaciones culturales e históricas y baja en el EQ-VAS. Encontraron relación positiva si los adultos mayores participan en actividades físicas y sociales ⁽¹⁶⁾.

-**Chi W., Wolff J., Greer R., Dy S., 2017., Estados Unidos**, estudiaron la multimorbilidad y preferencias en la toma de decisiones entre adultos mayores. El método de estudio fue

transversal en un total de 2.017 encuestados del Estudio Nacional de Tendencias de Salud y Envejecimiento. Los perfiles de multimorbilidad, basados en 13 afecciones crónicas prevalentes, se examinaron como (a) presencia de 2 o más afecciones, (b) un recuento de afecciones simples y (c) un recuento de grupos de afecciones. Se utilizó regresión logística múltiple con ajuste por edad, sexo, educación, dominio del inglés y limitación de movilidad. Concluyeron que la mayoría de los adultos mayores preferían participar activamente en la toma de decisiones de atención médica. Sin embargo, los adultos mayores con 4 o más afecciones, y aquellos con múltiples grupos de afecciones, son relativamente menos propensos a preferir la toma de decisiones activa ⁽¹⁷⁾.

- **Ren Y. y col. 2015., en China**, evaluaron la percepción del entorno construido relacionado con la actividad física entre adultos urbanos con distintas características. El propósito del estudio fue comprender el conocimiento del ambiente construido relacionado con la amplia variedad de actividades entre los adultos mayores que viven en zonas urbanas en Hangzhou. Se utilizó el modelo de regresión logística multinivel en un total de 1362 residentes mediante la Escala de pasos del Ambiente del vecindario (NEWS-A), que identificaron las características demográficas, el IMC y la influencia de otros factores en la percepción de las personas. Obtuvieron como resultado que las percepciones del entorno construido relacionado con la actividad física se asociaron con el nivel educativo, edad, índice de masa corporal y área residencial ⁽¹⁸⁾.

- Por otro lado, **Ochodo C. y col. 2014., en Kenia**, investigaron la relación entre las características del entorno residencial construido exteriormente y los trastornos de salud mental de los adultos en distintas residencias del municipio de Nakuru. Encuestaron a 544 adultos, mediante una encuesta social transversal, que vivían en distintas áreas residenciales y fueron clasificados por su nivel socioeconómico por medio de estadística descriptiva, la pruebas de chi-cuadrado para determinar la prevalencia de salud mental, y mediante el análisis de regresión logística multivariable para evaluar la relación entre las características del entorno externo construido y la probabilidad de desarrollar trastornos específicos de salud mental. Concluyeron que, los materiales de muros utilizados en edificios, la densidad de cada vivienda, estado de iluminación de las calles, los tipos de puertas, estado de techos y los estados de las ventanas son algunas de las características del ambiente residencial

construido externamente que afecta la salud mental de hombre y mujeres adultos. Las áreas residenciales de la ciudad que se caracterizan por un contexto construido de mala calidad exponen significativamente a la población a factores estresantes e inconvenientes en su diario vivir que incrementaron la probabilidad de acrecentar los trastornos de salud mental ⁽¹⁹⁾.

- **Levasseur M., Desrosiers J., St-CyrTribble D. 2008., en Canada**, se preguntaron ¿la calidad de vida, participación y entorno de los adultos mayores difieren según el nivel de actividad? El estudio examinó la calidad de vida, la participación (nivel de satisfacción) y la calidad percibida del entorno (facilitadores u obstáculos en el entorno físico o social) de los adultos mayores que viven en la comunidad difieren según el nivel de actividad. El diseño es de corte transversal con una muestra por conveniencia de 156 adultos mayores, que viven en casa y reclutados según tres niveles de limitaciones de actividad, aplicaron el Índice de calidad de vida, la participación en la evaluación de hábitos de vida y calidad del medio ambiente. El resultado fue que la calidad de vida y satisfacción con la participación fueron mayores con un mayor nivel de actividad ($p < 0.001$). Sin embargo, estas diferencias fueron clínicamente significativas solo entre los participantes con limitaciones en la actividad (moderada a severa) y aquellos sin limitación. Cuando presentaron más restricciones en nivel de actividad, el nivel de participación se restringió aún más ($p < 0,001$) y se percibió que el contexto tenía más obstáculos ($p < 0,001$). También mencionan que el nivel de participación de los adultos mayores y los obstáculos en el ambiente físico difiere según el nivel de actividad ⁽²⁰⁾.

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Es notable que exista un mayor deseo de las personas mayores de "envejecer en un contexto", permaneciendo en su entorno hogareño familiar o en un entorno de su elección durante el mayor tiempo posible, debido a que dedican gran parte de sus pensamientos, tiempo y recursos ^(14,16); sin embargo ¿Cuál es el impacto del ambiente residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores que viven en una residencia? Clark (2014), menciona que existe un fuerte afán que finalmente manifiesta una táctica de optimización crítica para los últimos días; permite la continuidad y la verificación de aspectos importantes de la vida cotidiana, incluidas las rutinas, el autocuidado y otras

actividades potencialmente significativas y autodefinidas ⁽²¹⁾. Como consecuencia de no tener un lugar donde vivir, los adultos mayores viven en casa de familiares, en departamentos, cuartos rentados, residencias y como última instancia las calles. Poco se sabe de cómo se maneja la dinámica de tiempo, recurso y pensamiento en el contexto ambiental residencial.

Por lo tanto, es primordial conocer “el impacto ambiental residencial” en los adultos mayores lo que nos permitirá evidenciar qué factores ambientales (físico y social), el ambiente físico (espacio y objetos cotidianos) y el ambiente social (relaciones facilitadoras y estructura de las actividades) de la residencia impactan positiva o negativamente en los residentes, de tal manera que esta información permitirá realizar otros estudios a los profesionales de la salud, para la prevención y promoción de la salud.

Así como, “el respaldo del marco legal, a nivel internacional, en el sistema de las Naciones Unidas, se encuentra la Declaración Universal de Derechos Humanos, los planes de acción internacional sobre envejecimiento de 1982 y 2002, declaración de los derechos Económicos, Sociales y Culturales, las resoluciones en favor de las personas mayores adoptadas por la Asamblea General, y los instrumentos desarrollados por la Organización Internacional del trabajo. En el sistema de la Organización de Estados Americanos, se encuentra la convención Americana de Derechos Humanos y el protocolo adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A nivel Nacional, por la Ley de la persona Adulta Mayor. En ambos hacen mención que el adulto mayor tiene derecho a envejecer en el hogar y en comunidad. Por otro lado, los servicios prestados por entidades públicas o privadas que se brindan a favor de la persona adulta mayor, están orientados a promover su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud” ^(8, 22) .

Esta investigación beneficia a las personas adultos mayores del Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro, es un lugar que posee una población mixta, extensa y heterogénea; reconocer qué aspectos impactan en su sentido de identidad y competencia, permite tener un mayor panorama de qué oportunidades, recursos, demandas y restricciones se presenta en su desempeño ocupacional, de igual manera en sus cinco áreas: espacio, objetos, relaciones facilitadoras y estructura de las actividades,

evidenciándose en su participación ocupacional. La información recolectada aporta al campo científico y ayuda a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. ^(10,11,12).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de atención residencial gerontogeriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el impacto del ambiente residencial de los adultos mayores residentes y no residentes.
- Comparar el impacto del ambiente residencial de los adultos mayores residentes y no residentes.
- Identificar el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes y no residentes.
- Comparar el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes y no residentes.
- Determinar los factores ambientales de la residencia que impactan en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes y no residentes.
- Comparar el impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes y no residentes.

1.4 BASES TEÓRICAS

1.4.1. BASE TEÓRICA

El Modelo Ocupación Humana y ambiente

El Modelo Ocupación Humana (MOHO), interpreta a las personas como sistemas, haciendo hincapié en el “comportamiento Ocupacional” como un proceso, dentro de sus componentes incluye al ambiente como un aspecto esencial e importante a considerar en la Ocupación Humana. Durante sus inicios, el modelo, consideró las dimensiones específicas como el ambiente físico y social, que tienen un impacto sin interrupciones en el desempeño ocupacional, con el pasar de los años agregaron otras dimensiones. Las características del ambiente (y sus factores ambientales) interactúan con la persona (volición, patrones de desempeño y capacidad de desempeño) que a través de una dinámica de transformaciones se obtiene como producto el sentido de identidad y competencia ocupacional ^(11,23).

El ambiente “se encuentra ligado a la manera que se organiza el sistema humano, esta relación de persona y ambiente es conocida como relación dialéctica, es decir tanto la persona como su ambiente se influyen mutuamente de distintas maneras” ^(10,23). Este actúa como co-determinante de la salud ⁽²⁴⁾ que interactúa de forma dinámica y continua con los factores personales para organizar los elementos y formar un todo que facilita o restringe la emergencia del hacer. El ambiente cual posee un conjunto de características físicas, sociales, culturales, económicas y políticas; que se encuentran agrupadas en dimensiones específicas y globales del ambiente ⁽¹¹⁾.

El ambiente físico no se encuentra en el cuerpo humano, pero si tiene su primer contacto con la piel, es inanimado y puede ser medible. Además existe el consenso de que el entorno físico tiene el potencial de imponer restricciones significativas en los últimos años de la vida, así como también puede mejorar las oportunidades en la misma etapa de vida, este último está asociado a las nuevas adaptaciones de las vivienda y las nuevas tecnologías respaldan la disminución de las restricciones del entorno, permitiendo una mayor interacción y comunicación con el grupo de personas adyacentes, es decir el medio ambiente puede discapacitar o habilitar a una persona que tiene un deterioro ^(25,26).

El ambiente social se “define en base a la agrupación de dos elementos: las reuniones o grupos de personas que uno encuentra y las formas ocupacionales que las personas desempeñan”. También puede reflejar las fortalezas o debilidades del mismo, que incluye ausencia de peligro, control, condiciones ambientales que proporcionen salud, privacidad y bienestar de sus residentes, dónde las personas deberían ocuparse de sí mismas y su vez

cuidar de otros, donde deberían expresar sus sentimientos y satisfacer sus necesidades primordiales, además de sentirse cómodo, aceptado, necesitado y respetado dentro de su entorno” (11,23).

El ambiente físico y social son diferentes, aunque no mutuamente excluyentes. Ya que estamos moldeados por los ambientes físicos y sociales, así como las dimensiones globales, repercutiendo en nuestra vida, involucrándose en donde nacimos, donde vivimos y donde envejecemos. A su vez, a través de los procesos de habilitación y habituación, transformamos los espacios de nuestra vida en lugares con significado y significación conocida como la historia de vida (11,25,26).

Por lo cual, el ambiente se define como “agrupación de las características particulares del contexto personal, como: físicas, sociales, económica y políticas que impactan en la persona”. El ambiente “puede proveer oportunidades y recursos que impactan positivamente el desempeño en ocupaciones y apoyar la participación en roles ocupacionales, también se puede oponer, ofreciendo demandas y restricciones para nuestras acciones que impactan negativamente”. Al juntar ambos conceptos describen el impacto ambiental o la oportunidad, apoyo, demanda y restricción que el ambiente tiene en una persona (11, 23).

El concepto de impacto ambiental no es tradicional, según el MOHO se define como "el grado en que las características del ambiente facilitan o restringen la participación en ocupaciones de acuerdo a las características únicas de la volición, habituación y capacidad de desempeño de una persona" (11).

Las dimensiones de la persona combinadas con la naturaleza multidimensional del ambiente, resultan en el impacto ambiental en un contexto ocupacional. Las características coexistentes del ambiente que colectivamente crean un contexto significativo en el que las personas pueden desempeñar ocupaciones deseadas incluyen: espacios, objetos, formas ocupacionales y grupo sociales (11,24,26).

Residencia

Hasta mediados del siglo XX, los centros de beneficencia en que se acogían a las personas eran nombrados en su mayoría “asilos”, lugares en que se albergaba y acogía a todo tipo de personas que necesitaban ayuda y protección, junto a ellos convivían adultos con todo tipo de condición de salud (como personas con enfermedades severas y niños), por lo general abandonados y muchos de ellos con discapacidad intelectual. En la actualidad, los asilos son llamados “residencias” y el abordaje está orientado a atender las necesidades de las personas, ofreciendo una atención centrada en la persona, intervenidos con diversos profesionales de la salud ^(1,31).

El hogar o lugar de selección es un importante entorno de vida ^(30,31). En el nivel más fundamental el hogar cubre las necesidades básicas; a lo largo de la vida, la vivienda adquiere un gran significado personal, debido a que las personas dedican gran parte de sus pensamientos, tiempo y recursos, además del aporte emocional en el contexto ^(13,22,31). Por otro lado, el concepto de vivir en una residencia difiere de cada adulto mayor, para unos puede ser un lugar donde las personas esperan la muerte, para otro grupo lugares de retiro que disponen de muchas comodidades y servicios, y donde se intenta que los adultos mayores se encuentren cómodos. Las residencias para adultos mayores, los centros de día y el servicio de ayuda a domicilio son los principales recursos sociocomunitarios en los que el terapeuta ocupacional aborda el proceso de autonomía y la prevención de dependencia ^(26,30).

Según Fisher y Kaynan (2012), la calidad de vida de los residentes se considera un “reflejo de su oportunidad de ejercer su autonomía, el control, la independencia y la autoexpresión; para participar en interés, ocupaciones y roles significativas; desarrollar la identidad ocupacional y la competencia ocupacional y participar en la comunidad” ^(11,29).

Adulto Mayor y el sentido de identidad - competencia ocupacional

En el desarrollo humano se puede observar el crecimiento de una persona desde su origen (recién nacido) hasta sus últimos días (adulthood mayor) , sin embargo llegando a esta etapa encontramos diversas problemáticas, el porcentaje de inversión al sector de salud ha aumentado, pero a pesar de ello es reducido, se encuentra centrado en el grupo neonato-infantil, también se aprecia una reducción de los programas y estudios de investigación de

salud para los adultos mayores, el cual es poco explorada e investigada. Narrar sobre el adulto mayor obviamente no es fácil, ya que abarca distintas perspectivas y moviliza paradigmas ^(31,32,34).

El adulto mayor y su envejecimiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde la perspectiva biológica, es la consecuencia de la acumulación una gran variedad de daño a nivel celular que transcurrió en un largo tiempo, como resultado presentan una declinación progresiva de las capacidades (motoras, sensoriales y cognitivas); aumentando el riesgo de patologías y finalmente la muerte. Además estos cambios no ocurren en todas las personas de la misma manera, es más bien relativo. Sin embargo la asociación no es únicamente biológica, se encuentra relacionado con el traslado a otras viviendas, muerte de sus familiares, pareja y amigos, disminuye o se anula la actividad laboral y la jubilación. Así como “los factores medioambientales del envejecimiento como: ejercicio, dieta, alcohol, tabaco” ⁽³⁴⁾. En respuesta de la salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta que no solo son factores biológicos, sino que el ambiente físico y social contribuye a la recuperación ^(4,25,31).

En términos demográficos, los adultos mayores incrementan cuando una población envejece, mientras que los niños y jóvenes disminuyen. Esto ocurre por un aumento de la esperanza de vida y disminución de la mortalidad de las personas adultas mayores. El proceso de envejecimiento de la población en el mundo inició con los países desarrollados, que constituye uno de los acontecimientos sociales y demográficos más importantes recientemente, la cual está acompañada de diversos efectos socioeconómicos, como el aumento del pago del sector salud e inestabilidad en el sistema de pensiones. En el Perú, la población es fundamentalmente joven, mientras que la población de los adultos mayores tiene tendencia de aumentar, un bajo porcentaje en Lima Metropolitana se encuentran afiliados al sistema de pensión 65 y tienen mayor incidencia a patologías múltiples ^(5,32,33).

Chi WC y col. (2017) determinaron que los adultos mayores prefieren participar activamente en la toma de decisiones con respecto a su atención médica ⁽¹⁷⁾. Sin embargo, Gravalin, Rowell k y de Groot J (2008), mencionan que las circunstancias del ingreso de los adultos mayores a la residencia se debe generalmente a la vulnerabilidad, crisis y presión por una decisión rápida ⁽³⁶⁾. Por otro lado, Zhang w., Liu, Zhang K. y Wu (2019),

mencionan la importancia entre la relación del entorno social y su capacidad de recuperación ⁽³⁷⁾.

Ochodo (2014) menciona cómo las características externas del entorno de la residencia incluyen el diseño del edificio tales como tipos de paredes, puertas y ventanas, lugares verdes, masa y volumen de las viviendas por unidad de área e instalaciones de eliminación de desechos de mala calidad influyen en el estrés psicosocial y aumentar los trastornos de salud mental ⁽¹⁹⁾. Por lo tanto, el entorno del vecindario está relacionado con alteraciones en la salud mental de los adultos mayores. Además, los adultos mayores que viven en hogares residenciales pueden ser más vulnerables a las características ambientales. El 46.1% de los residentes chinos que vivían en hogares residenciales sufrían depresión de leve a severa. Los factores ambientales y satisfacción residencial se asocian negativamente con los síntomas depresivos ⁽³⁸⁾. Así como, Hamming (2003) menciona que el aislamiento incrementa de manera regular con la edad y frecuentemente tiene una fuerte asociación con malas condiciones de salud y comportamientos desfavorables en cada grupo de edad ⁽³⁹⁾.

Por otro lado Schafer (2018), describe que los adultos mayores que viven en viviendas desordenadas tienen más riesgo de muerte, evidenciándose la muerte en el quinto año de vivir en dichas condiciones, la mayoría presenta altos niveles de fragilidad. La autopercepción corporal desordenada (principalmente, vestimenta e higiene) también se relacionaron con el riesgo de morir, esta asociación se puede aclarar por medio de los factores demográficos, condiciones de salud, fragilidad y pocas relaciones sociales ⁽⁴⁰⁾.

Los programas entre distintas generaciones y multi-actividad, como el baile, la música, el canto, el arte, la cultura y la comunicación mediante la tecnología, que tienen como objetivo incentivar el respeto y la inclusión social entre las personas mayores se asociaron con un impacto general positivo ⁽⁴¹⁾. Por otro lado, en el estudio de Manghi y Carvallo (2017), refieren que el impacto del ambiente desde el aspecto físico es positivo, la expresión volitiva es espontánea al momento de cantar y/o tocar instrumentos las cuales guardan relación a su interés, sin embargo el ambiente social interfiere en la expresión volitiva debido a diferentes factores relacionados con la estructura de la actividad del taller, restringiendo la participación de los integrantes ⁽⁴²⁾.

Además los adultos mayores anticipan la jubilación por medio de las narraciones que están relacionadas con la motivación y a su vez vinculadas con el tiempo (pasado, presente y futuro) ^(23,28). En la adultez avanzada, el sentido de identidad y competencia adquieren importancia el relato de la historia vital, cuanto más se aproximen al final de la vida, se torna más importante tanto la necesidad de aprovechar la mayor parte del tiempo que tienen así como sacar sentido a la vida que vivieron y viven. Uno de los factores que podría alterar de qué el sentido de identidad y competencia resulte positivo es si la persona pertenece a una ocupación motivante ^(11, 13, 23).

1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Ambiente: Es una combinación de espacios, objetos, estructura de las actividades y relaciones facilitadoras que al juntarse constituyen un contexto significativo para el desempeño ^(11,22).

Impacto ambiental: Es un suceso con energía y movimiento que resulta de la interacción entre las características del ambiente y de una persona ⁽¹¹⁾.

Contexto ocupacional: También conocido como lugares ocupacionales. Es la agrupación de los espacios, objetos, formas ocupacionales y grupos sociales que se asocian para construir un contexto significativo para la participación. Los contextos ambientales típicos que estructuran la historia de la vida son el hogar, el barrio, el lugar de trabajo y lugares de recreación y reunión ^(11,22).

Factores ambientales: Son las dimensiones específicas del ambiente físico y social; y sus características ^(11,22).

Residencia: Es una institución que brinda alojamiento que podría ser temporal o permanente, el cual contiene espacios en las que se brinda atención integral ⁽⁴³⁾.

Residente: Persona que vive habitualmente en una residencia ⁽⁴⁴⁾.

Volición: Es la motivación por el hacer/ocupación, connota voluntad o elección consciente ⁽¹¹⁾.

Habituaación: Se refiere a los comportamientos o estímulos que se presentan de forma constante en ocupacionales diarias que permite interactuar con su entorno frente a situaciones temporales, espaciales y/o sociales semejantes ⁽¹¹⁾.

Capacidad de desempeño: Es la dimensión objetiva que corresponde la interacción de los sistemas internos (fenómenos musculoesqueléticos, neurológicos, fisiológicos, cognitivo y otros); dimensión subjetiva es la apreciación personal del cuerpo y la mente en relación al ambiente y la relación de ambas dimensiones, denominado cuerpo vivido ⁽¹¹⁾.

Emergencia del hacer: Es el brote natural de la participación en ocupaciones en base a la interacción de los cuatro componentes del Modelo Ocupación Humana ^(11,22).

Espacio Cotidiano: Corresponde al contexto físico, que es limitado y organizado de manera que influencia a las personas que se encuentran dentro de ellos ^(11,22).

Objeto cotidiano: Pertenece al ambiente físico, son las cosas naturales o fabricadas con lo que las personas interactúan para su utilidad ^(11,22).

Forma ocupacional: Secuencia de acciones en las cuales las personas se ocupa para satisfacer requerimientos externos o motivos internos de actividades relevantes. También llamada tareas. En el presente estudio se utiliza el término de estructura de las actividades ^(11,22).

Relaciones facilitadoras: Grupo de personas que pueden ser formales o informales que se juntan y qué a su vez, tienen objetivos similares, estas se influyen generando espacios sociales. También conocido como grupos sociales ^(11,22).

Sentido de identidad: Se refiere a la percepción que tienen el individuo de uno mismo y quién desea llegar a ser como ser ocupacional, que se genera a través de la propia historia ^(11,22).

Sentido de competencia: Se refiere la magnitud en que uno es capaz de mantener un comportamiento de manera constante de su participación ocupacional, que refleja el sentido de identidad ^(11,22).

1.4.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El ambiente residencial impacta positivamente en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro.

CAPÍTULO II:

MÉTODOS

CAPÍTULO II: MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo cuantitativo debido a que se midieron diversos fenómenos.

2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se plantea un estudio observacional, analítico, prospectivo, comparativo y transversal ⁽⁴⁵⁾.

2.1.3 POBLACIÓN

La población de estudio estuvo compuesta por adultos mayores residentes del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro y adultos mayores no residentes (Posta El progreso de Carabayllo, Centro Integral para el Adulto Mayor (CIAM) de centro de Lima, Centro La Molina y Centro de San Borja, los cuales abarcaron 15 distritos de Lima). La residencia se encuentra ubicada en el distrito del Rímac, Lima-Perú, en ella se integran los adultos mayores que cumplen los requisitos económicos y/o administrativos. El lugar cuenta con un pabellón mixto (en el extremo y al centro escaleras, cuatro ascensores distribuidos en el centro, y cada habitación es amplia y cuenta con un baño) y más de cuatro pabellones clasificados según el nivel de independencia (llega hasta el segundo piso y al centro una escalera, donde cada habitación tiene su lavadero y es reducida con respecto a la habitación del pabellón central y cada dos o tres habitaciones comparten un baño, inodoro y ducha). Esto incluye un comedor, una capilla, un patio, centro médico geriátrico, jardín, lavandería, área de entretenimiento (sapito y billar) espacios para los talleres (manualidades, repostería, danza, canto y gimnasio).

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

Unidad de análisis: Adultos mayores residentes del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro y adultos mayores no residentes.

Tamaño muestral: Representado por 26 adultos mayores residentes del Centro de

Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro y 26 no residentes. El cálculo de la muestra se evidencia en el anexo número 1.

2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Adultos mayores que residan en el Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”.

-Adultos mayores que no vivan en la residencia y que guarden correlación con los datos de los adultos mayores residentes como: sexo y promedio de edad.

-Adultos mayores de 60 años a más con funciones cognitivas conservadas.

-Adultos mayores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

2.1.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

-Adultos mayores con deterioro cognitivo que no permitan la aplicación del instrumento.

-Adultos mayores que muestran comportamientos agresivos, dominantes ni angustia emocional aguda.

2.1.5 VARIABLES

Variable Independiente:

- Impacto ambiental residencial

Variable Dependiente:

- Sentido de identidad y competencia

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica para la recolección de datos fue mediante una serie de instrumentos; primero, la ficha sociodemográfica es un cuestionario estructurado que cuenta con 6 preguntas mixtas que incluyó la colección de datos como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción,

condición económica y tiempo de permanencia, siendo el tiempo de aplicación es de 8 a 10 minutos y fue llenado por el investigador (anexo N°2), segundo, Escala del Impacto Ambiental Residencial-REIS, que recolectó información sobre el ambiente físico y social (anexo N° 3) y tercero, la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional II-OPHI II, que recolectó la información del sentido de identidad y competencia (anexo N° 4), los dos últimos instrumentos utilizados se fundamentan en el Modelo de Ocupación Humana.

El REIS es “un instrumento semiestructurado que tiene como propósito examinar el impacto ambiental de las instalaciones residenciales, ayuda a conocer que tan bien el hogar satisface las necesidades de los residentes en el sentido de identidad y competencia al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones, para que puedan participar en actividades significativas”. Se puede utilizar como una herramienta independiente o en conjunto con otras evaluaciones para conceptualizar una información más compleja del impacto del ambiente, posee cuatro métodos de recopilación de datos necesaria para evaluar de manera exhaustiva el impacto del ambiente residencial en el sentido de identidad y competencia, en este estudio se utilizó la entrevista individual al residente, el cual fue administrado por la investigadora en un periodo de 30 a 40 minutos. Este instrumento consta de 20 elementos, cinco para cada uno de los dominios: espacio cotidiano, objetos cotidianos, relaciones facilitadoras y estructura de las actividades. La entrevista individual se aplicó a cada residente (ver apéndice C), por otro lado, la guía mostró de manera detallada la entrevista, se inició con las preguntas a cada residente, al obtener la respuesta de cada uno se asignó un puntaje, el entrevistador comenzó desde la columna de criterios, luego subrayó aspectos que mejor describa a las respuestas. Una vez que terminó de subrayar, el entrevistador asignó el puntaje de acuerdo a la escala de puntuación y a los criterios de calificación. Si el entrevistador se encontró totalmente indeciso entre dos puntajes, se utilizó el puntaje menor para asegurar la planificación y las recomendaciones. Cada dominio tiene cinco subáreas que están calificadas en una escala del 1 al 4.

El puntaje 1: define cómo el ambiente interfiere sustancialmente en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones limitadas para participar en actividades culturalmente significativa y apropiada.

El puntaje 2: define cómo el ambiente interfiere en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones limitadas para participar en actividades culturalmente significativa y apropiada.

El puntaje 3: define como el ambiente apoya el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones para participar en actividades culturalmente significativa y apropiada.

El puntaje 4: define como el ambiente apoya sustancialmente el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones para participar en actividades culturalmente significativa y apropiada.

El OPHI-II es un instrumento semiestructurado, que se divide en tres secciones, en este estudio solo se utilizó la escala de calificación que proporcionó una medida de la identidad y competencia ocupacionales del participante. El instrumento se encuentra organizado en las siguientes áreas temáticas: elecciones de actividad/ ocupación, eventos críticos en la vida, rutina diaria, roles ocupacionales y ambientes de comportamiento ocupacional, dentro de cada una de estas áreas temáticas se proporciona un posible orden sucesivo de preguntas para la entrevista. El procedimiento aplicado fue similar a la entrevista anterior. Consta de escalas para evaluar el sentido de identidad y competencia, que están calificadas en una escala del 1 al 4.

El puntaje 4 - A: tiene una función ocupacional excepcionalmente competente.

El puntaje 3 - B: tiene una función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria.

El puntaje 2 - C: hace referencia algunos problemas en la función ocupacional.

El puntaje 1 - D: hace referencia a los problemas extremos en la función ocupacional.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En el 2013-2014, Gail Fisher de la University of Illinois at Chicago y el equipo de Queen Margaret University (QMU) de Escocia, dirigido por la Dra. Kirsty Forrysh revisaron los manuales e investigaron para validar el REIS 4 (anexo N° 5). En el manual del REIS hace

mención que la evaluación psicométrica de la REIS confirmó que el instrumento es una medida válida y confiable.

Desde 1980 se iniciaron investigaciones con el instrumento OPHI, la confiabilidad del instrumento fue adecuadamente estable entre calificadores y tiempo, validez y así como el instrumento psicométrico (anexo N° 6). Se puede evidenciar los diversos artículos científicos en la página MOHO web ⁽⁴⁶⁾.

Por otro lado, De las Heras (2015) menciona que ambos tienen validez social ⁽²²⁾.

2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Durante el proceso de ejecución del proyecto de investigación, se coordinó de manera complementaria con la jefatura del área de capacitación, investigación y voluntariado del Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Esto se hizo por medio de una petición formal de la investigadora al representante del centro (anexo N° 7), con la respuesta de aprobación, se procedió a presentar el proyecto de investigación a la Escuela Profesional de Tecnología Médica. Con la aprobación del proyecto de investigación y el acta de evaluación ética emitida por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (anexo N° 8), se procedió a la recolección de los datos.

Para la recolección de datos se coordinó con el director de la Residencia y se brindó información de manera sencilla sobre los objetivos de la investigación, como la resolución de algunos interrogantes sobre la participación en el proyecto de investigación. Se procedió a determinar cuáles y cuántos son los casos de adultos mayores residentes, según los criterios de inclusión y exclusión para posteriormente informar sobre el estudio de investigación al grupo de adultos mayores y a los que aceptaron se les entregó el formato de consentimiento informado para la aceptación de su participación mediante su firma.

Una vez seleccionada la población, se indicó al representante del centro quiénes serían los adultos mayores residentes seleccionados y se coordinó las fechas de la entrevista. La investigadora recolectó los datos de lunes a viernes durante los meses de marzo y abril del año 2019 de 9:00am a 12:00pm, mediante la entrevista del REIS y OPHI II. De manera

complementaria se realizó la revisión de la ficha sociodemográfica de los integrantes del primer grupo, es decir la muestra del Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro para obtener la muestra del segundo grupo.

Se recolectaron los datos del primer grupo de estudio, se procedió a buscar al segundo grupo el cual tenía que coincidir en sexo y promedio de edad con el grupo de los residentes. Una vez seleccionado el grupo control, se continuó con la entrega del consentimiento informado, se coordinó con el grupo que aceptó participar y se aplicó el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica, la entrevista del REIS y también el OPHI II. El segundo grupo fue extraído de CIAM (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor) del Centro de Lima, Posta El progreso de Carabayllo, Centro La Molina y Centro de San Borja, los cuales abarcan 15 distritos de Lima.

Finalmente, todos los datos obtenidos durante la investigación, por medio de los instrumentos de medición, fueron ordenados e ingresados a una base de datos en Microsoft Excel (Microsoft Office, Microsoft Corporation, Seattle, USA) y luego procesados en el programa SPSS 23.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Se estudiaron las variables obtenidas en la consolidación y se procesaron estadísticamente, se analizaron los resultados mediante un análisis descriptivo univariado y la posible aparición de relaciones entre ellos utilizando y el análisis bivariado mediante la prueba de Chi² de Pearson.

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki, el código de Núremberg, la declaración universal sobre bioética y derechos Humanos de la UNESCO y el Informe Belmont, documentos que establecen los principios éticos de la investigación biomédica, los cuales son: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Entonces, los adultos mayores después de haber sido informados, con veracidad, tomaron la decisión autónoma con respecto a su participación en el estudio y sus datos fueron protegidos para asegurar la confidencialidad de los mismos. La investigación consideró todo el tiempo el bienestar físico y psicológico de los participantes, es así que las entrevistas se hicieron en ambientes seguros para ellos, y se respetó la privacidad durante las mismas. La investigadora suspendió la entrevista de los

adultos mayores que en el transcurso de la investigación decidieron no continuar, a su vez no se causó daño, dolor o sufrimiento. Durante la entrevista la investigadora no priorizó el factor económico o social, y se entrevistó a varios grupos sociales, se brindó distribución imparcial, equitativa e igualdad de oportunidades a todos los participantes.

Se cumplió con proporcionar a todos los participantes el documento llamado “consentimiento informado” (anexo N° 9), el cual presentó los puntos mencionados anteriormente. Por medio del consentimiento informado los adultos mayores confirmaron su participación en la presente investigación. Después de leer las especificaciones del estudio, las cuales se encuentran explicadas en el consentimiento informado, se autorizó al investigador a usar la información brindada para la elaboración de la investigación.

CAPÍTULO III:

RESULTADOS

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla N° 1. Datos sociodemográficos de los adultos mayores (N=52) residentes y no residentes.

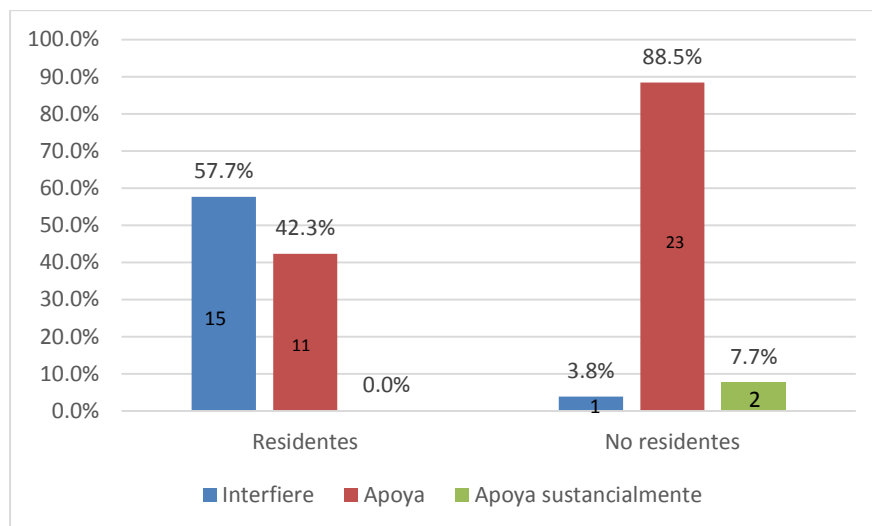
		Adultos Mayores				Total		p
		Residentes		No residentes				
		n	%	n	%	n	%	
Edad	60 a 69 años	2	7,7%	2	7,7%	4	7,7%	0.7
	70 a 79 años	10	38,5%	14	53,8%	24	46,2%	
	80 a 89 años	13	50,0%	9	34,6%	22	42,3%	
	90 a 99 años	1	3,8%	1	3,8%	2	3,8%	
Sexo	Femenino	13	50,0%	13	50,0%	26	50,0%	1
	Masculino	13	50,0%	13	50,0%	26	50,0%	
Grado de instrucción	Primaria completa	7	26,9%	2	7,7%	9	17,3%	0.06
	Primaria incompleta	6	23,1%	4	15,4%	10	19,2%	
	Secundaria completa	7	26,9%	6	23,1%	13	25,0%	
	Secundaria incompleta	5	19,2%	5	19,2%	10	19,2%	
	Superior completa	0	0,0%	6	23,1%	6	11,5%	
	Superior incompleta	1	3,8%	3	11,5%	4	7,7%	
Tiempo de permanencia (meses)	0 a 50 meses	4	15,4%	4	15,4%	8	15,4%	0.000*
	51 a 100 meses	13	50,0%	0	0,0%	13	25,0%	
	101 a 150 meses	4	15,4%	1	3,8%	5	9,6%	
	151 a 200 meses	2	7,7%	1	3,8%	3	5,8%	
	Mayor de 201 meses	3	11,5%	20	76,9%	23	44,2%	
Condición económica	Pensionista	11	42,3%	22	84,6%	33	63,5%	0.002*
	No pensionista	15	57,7%	4	15,4%	19	36,5%	
Estado civil	Casado	2	7,7%	11	42,3%	13	25,0%	0.000*
	Conviviente	0	0,0%	2	7,7%	2	3,8%	
	Divorciado	1	3,8%	3	11,5%	4	7,7%	
	Soltero	17	65,4%	2	7,7%	19	36,5%	
	Viudo	6	23,1%	8	30,8%	14	26,9%	

*p<0,05 existe diferencias significativas

Tabla N° 1. Se entrevistaron a 52 adultos mayores, de estos 26 fueron residentes y 26 no residentes. La edad promedio de los adultos mayores residentes fue de 79 años (entre 62 a 99 años). Del total de adultos mayores residentes, el 50% tuvieron de 80 a 89 años; el 26,9% reportaron tener secundaria completa; el 50% tienen un tiempo de permanencia de 51 a 100 meses; el 57,7% reportaron ser no pensionistas y el 65,4% reportaron ser solteros. Mientras que entre los adultos mayores no residentes, el 53.8% tuvieron de 70 a 79 años; el 23,1% reportaron tener educación superior completa; el 50% reportaron un tiempo de permanencia mayor de 201 meses; el 84.6% dijeron ser pensionistas y el 42,3% reportaron estar casados.

Entre los residentes y no residentes se encontró diferencias significativas en el tiempo de permanencia (0.000), condición económica (0.002) y estado civil (0.000). Mientras que en edad, sexo y grado de instrucción no existe diferencias significativas.

Gráfica N° 1. Impacto ambiental residencial según los adultos mayores residentes (n=26) y no residentes (n=26).



Chi cuadrado: 18,4, $p=0.000$ existe relación estadística

Gráfica N° 1. En el impacto ambiental residencial, se aprecia que del total de adultos mayores residentes, el ambiente interfiere en un 57.7%, también se halló que el ambiente apoya en un 42.3%; mientras que del total de adultos mayores no residentes, el ambiente mayormente apoya en 88.5%.

Tabla N° 2. Comparación del impacto ambiental residencial de los adultos mayores (N=52)
residentes y no residentes.

	Adultos Mayores	Puntaje				TOTAL	Media	Desviación estándar	p
		1	2	3	4				
		n	n	n	n	n			
Accesibilidad del espacio	Residentes	0	8	18	0	26	2,7	0,5	0,091
	No residentes	0	17	7	2	26	2,4	0,6	
Adecuación del espacio	Residentes	0	10	16	0	26	2,6	0,5	0,061
	No residentes	0	5	19	2	26	2,9	0,5	
Cualidades hogareñas	Residentes	0	7	19	0	26	2,7	0,5	0,296
	No residentes	0	6	17	3	26	2,9	0,6	
Cualidades sensoriales	Residentes	0	8	18	0	26	2,7	0,5	0,087
	No residentes	0	4	20	2	26	2,9	0,5	
Apoyos visuales	Residentes	0	16	10	0	26	2,4	0,5	0,006*
	No residentes	0	7	17	2	26	2,8	0,6	
ESPACIO COTIDIANO	Residentes	0	11	15	0	26	2,6	0,3	0,136
	No residentes	0	4	20	2	26	2,8	0,5	
Disponibilidad de los objetos	Residentes	0	15	11	0	26	2,4	0,5	0,005*
	No residentes	0	6	18	2	26	2,8	0,5	
Adecuación de los objetos	Residentes	0	19	7	0	26	2,3	0,5	0,000*
	No residentes	0	5	19	2	26	2,9	0,5	
Cualidades hogareñas	Residentes	0	14	12	0	26	2,5	0,5	0,049*
	No residentes	0	8	16	2	26	2,8	0,6	
Atributos físicos de los objetos	Residentes	0	18	8	0	26	2,3	0,5	0,000*
	No residentes	0	1	25	0	26	3,0	0,2	
Variedad de objetos	Residentes	0	17	9	0	26	2,3	0,5	0,000*
	No residentes	0	3	21	2	26	3,0	0,4	
OBJETOS COTIDIANOS	Residentes	0	19	7	0	26	2,4	0,4	0,000*
	No residentes	0	2	22	2	26	2,9	0,4	
Disponibilidad de otros	Residentes	0	12	14	0	26	2,5	0,5	0,001*
	No residentes	0	2	23	1	26	3,0	0,3	
Facilitación del respeto	Residentes	0	19	7	0	26	2,3	0,5	0,000*
	No residentes	0	2	22	2	26	3,0	0,4	

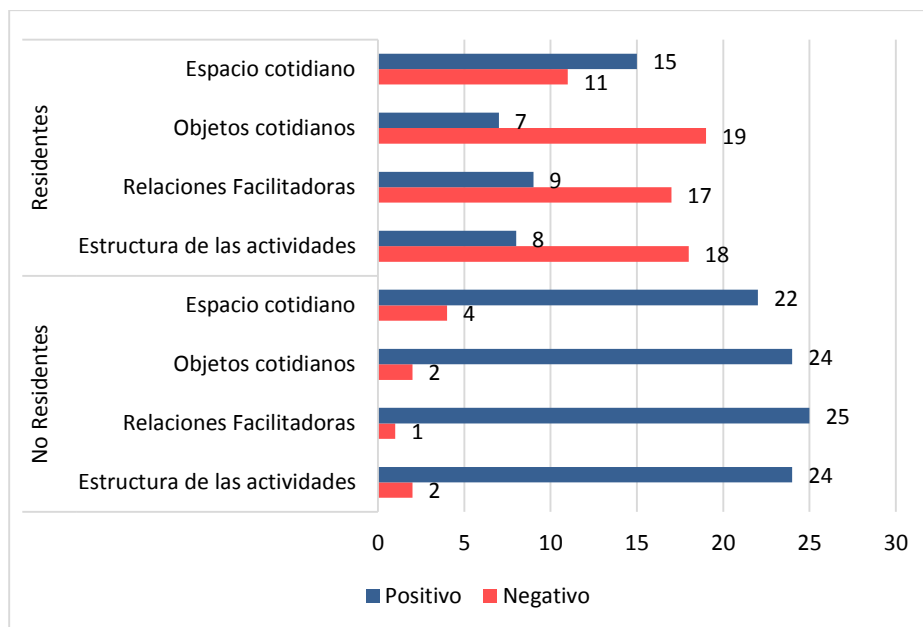
Apoyo &Facilitación	Residentes	0	4	22	0	26	2,8	0,4	0,720
	No residentes	0	5	21	0	26	2,8	0,4	
Entrega de Información	Residentes	0	21	5	0	26	2,2	0,4	0,000*
	No residentes	0	2	24	0	26	2,9	0,3	
Empoderamiento	Residentes	0	23	3	0	26	2,1	0,3	0,000*
	No residentes	0	4	22	0	26	2,8	0,4	
RELACIONES FACILITADORAS	Residentes	0	17	9	0	26	2,4	0,2	0,000*
	No residentes	0	1	25	0	26	2,9	0,2	
Demandas de las actividades	Residentes	0	17	9	0	26	2,3	0,5	0,000*
	No residentes	0	2	23	1	26	3,0	0,3	
Demandas de tiempo	Residentes	0	16	10	0	26	2,4	0,5	0,000*
	No residentes	0	3	22	1	26	2,9	0,4	
Atracción de las actividades	Residentes	0	17	9	0	26	2,3	0,5	0,000*
	No residentes	0	1	24	1	26	3,0	0,3	
Rutinas	Residentes	0	15	11	0	26	2,4	0,5	0,001*
	No residentes	0	4	22	0	26	2,8	0,4	
Toma de decisiones	Residentes	6	17	3	0	26	1,9	0,6	0,000*
	No residentes	0	3	23	0	26	2,9	0,3	
ESTRUCTURA DE LAS ACTIVIDADES	Residentes	0	18	8	0	26	2,3	0,4	0,000*
	No residentes	0	2	23	1	26	2,9	0,2	

Tabla N° 2. En el impacto ambiental residencial se aprecia que la media del puntaje en “cualidades hogareñas” es $2,5 \pm 0,5$ en los adultos mayores residentes; mientras que es $2,8 \pm 0,6$ en los adultos mayores no residentes. También se aprecia que la media del puntaje en “disponibilidad de otros” es $2,5 \pm 0,5$ en los adultos mayores residentes; mientras que es de $3,0 \pm 0,3$ en los adultos mayores no residentes. Así como, la media del puntaje en “toma de decisiones” es $1,9 \pm 0,6$ en los adultos mayores residentes; mientras que es de $2,9 \pm 0,3$ en los adultos mayores no residentes. La media del puntaje de “toma de decisiones” en adultos mayores residentes fue menor significativamente ($p < 0.05$), en relación a la media en los adultos mayores no residentes.

En el análisis se encontró diferencias significativas en los indicadores “apoyos visuales, disponibilidad de los objetos, adecuación de los objetos, cualidades hogareñas, atributos físicos de los objetos, variedad de objetos, disponibilidad de otros, facilitación del respeto, entrega de información, empoderamiento, demandas de las actividades, demandas de tiempo, atracción de las actividades, rutinas y toma de decisiones” del impacto ambiental residencial. Las características específicas se dividen en factores ambientales que impactan positiva y negativamente.

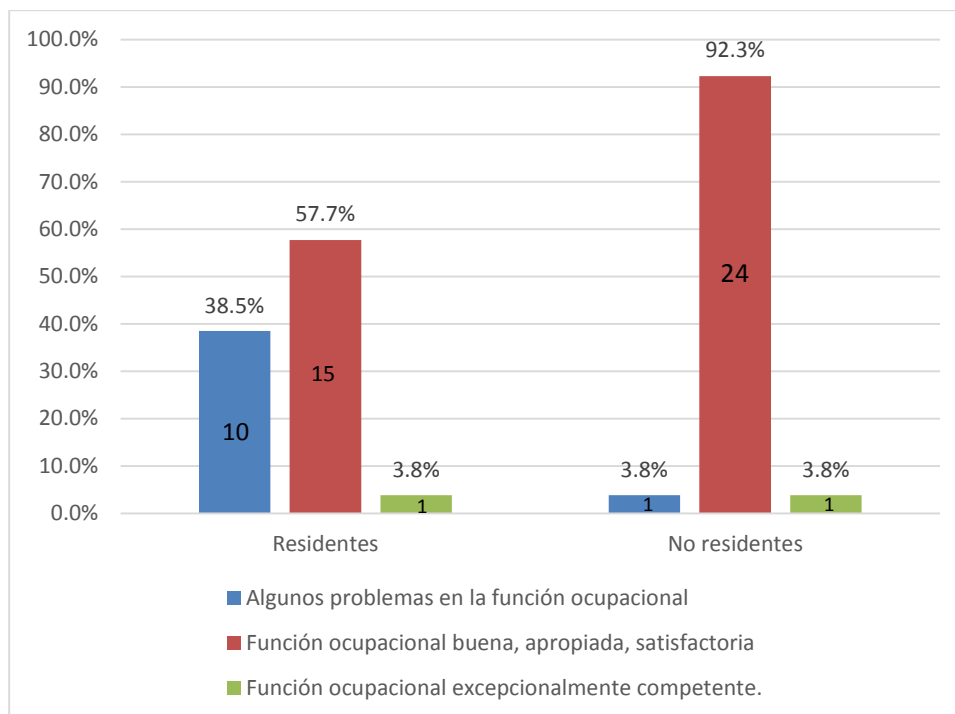
El resultado del impacto positivo (puntaje mayor a 2.5) abarca la dimensión espacio cotidianos y en 6 de 20 subáreas: “accesibilidad del espacio, adecuación del espacio, cualidades hogareñas, cualidades sensoriales, apoyo & facilitación y disponibilidad de otros”. En el impacto negativo (puntaje menor a 2.5), abarca las dimensiones objetos cotidianos, relaciones facilitadoras y estructura de las actividades, en 14 de 20 subárea de las dimensiones: “apoyo visuales, disponibilidad de los objetos, adecuación de los objetos, cualidades hogareñas, atributos físicos de los objetos, variedad de objetos, facilitación del respeto, entrega de información, empoderamiento, demandas de las actividades, demandas de tiempo, atracción de las actividades, rutinas y toma de decisiones”. Así como en las dimensiones: “objetos cotidianos, relaciones facilitadoras y estructura de las actividades”, muestran diferencias significativas ($p < 0.05$).

Gráfico N° 02. Impacto ambiental según sus dimensiones en los adultos mayores residentes y no residentes.



Gráfica N° 2. En el impacto ambiental según sus dimensiones, se aprecia que del total de adultos mayores residentes, tienen impacto positivo en el espacio cotidiano e impacto negativo en los objetos cotidianos, relaciones facilitadoras y estructura de las actividades, mientras que del total de adultos mayores no residentes, tienen impacto positivo en el espacio cotidiano, objetos cotidianos, relaciones facilitadoras y estructura de las actividades.

Gráfica N° 3. Sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes (n=26) y no residentes (n=26).



Chi cuadrado: 18,4 $p=0.0009$ existe relación estadística

Gráfica N° 3. En el sentido de identidad y competencia, se aprecia que del total de adultos mayores residentes, el 38.5% “tienen algunos problemas en la función ocupacional”, 57.7% “presentan función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria” y el 3.8% “tiene función ocupacional excepcionalmente competente” en el sentido de identidad y competencia, mientras que del total de adultos mayores no residentes, el 3.8% “tienen algunos problemas en la función ocupacional”, el 92.3% “presenta función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria” y el 3.8% “tiene función ocupacional excepcionalmente competente en el sentido de identidad y competencia”.

Tabla N° 3. Comparación del sentido de identidad de los adultos mayores residentes y no residentes N=52.

	Adultos Mayores	PUNTAJE				TOTAL	Media	Desviación estándar	p
		1	2	3	4				
		n	n	n	n	n			
Tiene metas y proyectos personales	Residentes	1	14	9	2	26	2,5	0,7	0,282
	No residentes	0	10	15	1	26	2,7	0,6	
Identifica un estilo de vida ocupacional	Residentes	0	9	15	2	26	2,7	0,6	0,045*
	No residentes	0	1	24	1	26	3,0	0,3	
Espera éxito	Residentes	0	12	12	2	26	2,6	0,6	0,229
	No residentes	0	6	19	1	26	2,8	0,5	
Acepta responsabilidades	Residentes	0	6	15	5	26	3,0	0,7	0,573
	No residentes	0	0	25	1	26	3,0	0,2	
Valora habilidades y limitaciones	Residentes	0	7	17	2	26	2,8	0,6	0,197
	No residentes	0	1	25	0	26	3,0	0,2	
Tiene compromisos y valores	Residentes	0	7	17	2	26	2,8	0,6	0,128
	No residentes	0	1	24	1	26	3,0	0,3	
Reconoce identidades y obligaciones	Residentes	0	11	14	1	26	2,6	0,6	0,017*
	No residentes	0	2	24	0	26	2,9	0,3	
Tiene intereses	Residentes	0	8	14	4	26	2,8	0,7	0,231
	No residentes	0	2	21	3	26	3,0	0,4	
Se sintió efectivo (pasado)	Residentes	0	2	21	3	26	3,0	0,4	1,000
	No residentes	0	1	23	2	26	3,0	0,3	
Encontró sentido / Satisfacción en su estilo de vida (pasado)	Residentes	0	6	18	2	26	2,8	0,5	0,058
	No residentes	0	0	24	2	26	3,1	0,3	
Hizo elecciones ocupacionales	Residentes	0	2	22	2	26	3,0	0,4	0,662
	No residentes	0	0	25	1	26	3,0	0,2	
SENTIDO DE IDENTIDAD	Residentes	0	9	15	2	26	2,8	0,4	0,112
	No residentes	0	1	24	1	26	3,0	0,2	

Tabla N° 3: en el sentido de identidad, se aprecia que la media del puntaje en “identifica un estilo de vida ocupacional” es $2,7 \pm 0,6$ en los adultos mayores residentes; mientras que es $3,0 \pm 0,3$ en los adultos mayores no residentes. También se aprecia que la media del puntaje en “reconoce identidades y obligaciones” es $2,6 \pm 0,6$ en los adultos mayores residentes; mientras que es $2,9 \pm 0,3$ en los adultos mayores no residentes. La media del puntaje “reconoce identidades y obligaciones” en adultos mayores residentes es menor significativamente ($p < 0.05$), en relación a la media del puntaje en los adultos mayores no residentes. Además, se encontró diferencias significativas en el indicador: “identifica un estilo de vida ocupacional y reconoce identidades y obligaciones”. La escala del sentido de identidad de los residentes (puntaje: 2.8) tiene “función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria” en sus dimensiones e indicadores.

Tabla N° 4. Comparación del sentido de competencia de los adultos mayores residentes y no residentes (N=52).

	Adultos Mayores	PUNTAJE				TOTAL	Media	Desviación estándar	p
		1	2	3	4				
		n	n	n	n	n			
Mantiene un estilo de vida satisfactorio	Residentes	1	17	7	1	26	2,3	0,6	0,005*
	No residentes	0	7	18	1	26	2,8	0,5	
Cumple con las expectativas de sus roles	Residentes	0	13	13	0	26	2,5	0,5	0,000*
	No residentes	0	2	24	0	26	2,9	0,3	
Trabaja hacia metas	Residentes	2	12	11	1	26	2,4	0,7	0,003*
	No residentes	0	3	22	1	26	2,9	0,4	
Cubre los estándares de desenvolvimiento personal	Residentes	2	10	14	0	26	2,5	0,6	0,003*
	No residentes	0	3	22	1	26	2,9	0,4	
Organiza su tiempo para cumplir responsabilidades	Residentes	0	4	21	1	26	2,9	0,4	0,738
	No residentes	0	3	22	1	26	2,9	0,4	
Participa en interés	Residentes	1	14	10	1	26	2,4	0,6	0,000*
	No residentes	0	2	22	2	26	3,0	0,4	
Cumplió con sus roles (pasado)	Residentes	0	8	18	0	26	2,7	0,5	0,006*
	No residentes	0	1	24	1	26	3,0	0,3	
Mantuvo hábitos (pasado)	Residentes	0	4	22	0	26	2,8	0,4	0,023*
	No residentes	0	0	25	1	26	3,0	0,2	
Logro satisfacción (pasado)	Residentes	0	6	20	0	26	2,8	0,4	0,005*
	No residentes	0	0	25	1	26	3,0	0,2	
SENTIDO DE COMPETENCIA	Residentes	0	12	14	0	26	2,6	0,4	0,000*
	No residentes	0	1	24	1	26	3,0	0,2	

Tabla N° 4: en el sentido de competencia, se aprecia que la media del puntaje en *mantuvo hábitos (pasado)* es $2,8 \pm 0,4$ en los adultos mayores residentes; mientras es $3,0 \pm 0,2$ en los adultos mayores no residentes. También se aprecia que la media del puntaje en *logro satisfacción (pasado)* es $2,8 \pm 0,4$ en los adultos mayores residentes; mientras que es $3,0 \pm 0,2$ en los adultos mayores no residentes. Así como, la media del puntaje en “mantiene un estilo de vida satisfactorio” es $2,3 \pm 0,6$ en los adultos mayores residentes; mientras que es $2,8 \pm 0,5$ en los adultos mayores no residentes. La media del puntaje “mantiene un estilo de vida satisfactorio” en adultos mayores residentes es menor significativamente ($p < 0.05$), en relación a la media del puntaje en los adultos mayores no residentes. También se encontró diferencias significativas en la escala e indicadores “mantiene un estilo de vida satisfactorio, cumple con las expectativas de sus roles, trabaja hacia metas, cubre los estándares de desenvolvimiento personal, participa en interés, cumplió con sus roles (pasado), mantuvo hábitos (pasado) y logro satisfacción (pasado)”. El sentido de competencia de los residentes (puntaje: 2.6) “tiene función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria”. En sus indicadores “mantiene un estilo de vida satisfactorio, trabaja hacia metas y participa en intereses” hace referencia algunos problemas en la función ocupacional.

Tabla N° 5. Impacto ambiental residencial según sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes (n=26) y no residentes (n=26).

IMPACTO AMBIENTAL RESIDENCIAL			Adultos Mayores				Total		
			Residentes		No residentes				
			n	%	n	%	n	%	
Negativo+	Sentido de identidad y competencia	PUNTAJE	A	0	0%	0	0%	0	0%
		B	7	46,7%	1	50,0%	8	47,1%	
		C	8	53,3%	1	50,0%	9	52,9%	
		D	0	0%	0	0%	0	0%	
	TOTAL		15	100,0%	2	100,0%	17	100,0%	
Positivo++	Sentido de identidad y competencia	PUNTAJE	A	2	18,2%	0	0,0%	2	5,7%
		B	7	63,6%	23	95,8%	30	85,7%	
		C	2	18,2%	1	4,2%	3	8,6%	
		D	0	0%	0	0%	0	0%	
	TOTAL		11	100,0%	24	100,0%	35	100,0%	

Tabla N° 5: el total de adultos mayores residentes con impacto negativo en el sentido de identidad y competencia ninguno presenta “problemas extremos en la función ocupacional”, el 46,7% presentan “algunos problemas en la función ocupacional”, el 53,3% presenta “función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria” y ninguno presenta “función ocupacional excepcionalmente competente”; mientras que del total de no residentes, ninguno presentan “problemas extremos en la función ocupacional”, el 50% presentan

“algunos problemas en la función ocupacional” y el 50.0%. presenta “función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria” y ninguno presenta “función ocupacional excepcionalmente competente”. Del mismo modo, se aprecia que del total de adultos mayores residentes con impacto positivo en el sentido de identidad y competencia, ninguno “presentan problemas extremos en la función ocupacional”, el 18,2% presentan “algunos problemas en la función ocupacional”, el 63,6% presentan “función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria” y el 18,2% presenta “función ocupacional excepcionalmente competente”; mientras que del total de no residentes, el 0% presentan “problemas extremos en la función ocupacional”, el 4,2% presentan “algunos problemas en la función ocupacional”, el 95,8% presentan “función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria” y 18,2% presenta “función ocupacional excepcionalmente competente”.

CAPÍTULO IV:

DISCUSIÓN

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo contribuir la evidencia científica e investigación sobre determinar el impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de atención residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

Se entrevistaron a 52 adultos mayores, divididos en dos grupos, residentes y no residentes. La hipótesis planteada para realizar el estudio fue que el ambiente residencial impacta positivamente en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes. Luego del análisis de datos se halló que el ambiente impacta negativamente en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes, pero positivamente en los adultos mayores no residentes.

La experiencia de los adultos mayores residentes no fue favorable en el ambiente residencial, en las dimensiones: objetos cotidianos, ($p<0.000$) (no hay disposición de los objetos de la residencia, gran parte de los objetos no fueron apropiados para cumplir sus necesidades básicas, capacidades o culturales, no hay proporción entre el adulto mayor y las características de sus objetos, como: peso, textura, flexibilidad y tamaño, en el cuarto del adulto mayor existen pocos objetos para realizar actividades de autocuidado, productivas o diversión), relaciones facilitadoras ($p<0.000$) (la visita depende de un horario el cual es inflexible y reducido, algunos problemas con actitudes negativas, conflictos entre las personas, limitada disminución de hostilidad en la facilitación del respeto, el compartir la información es dificultoso no es siempre clara, problemas en la legislación, autonomía, las preguntas sobre opiniones son indecisas, confianza limitada en algunos puntos de vista) y estructura de las actividades ($p<0.000$) (algunos presentan desgano debido a las bajas demandas de las actividades relacionadas a sus intereses, algunos mencionan que hay demasiado tiempo para terminar una actividad siendo poco exigentes, algunos mencionan sentir reducido interés en cómo se arman las actividades, la estructura de la rutina es inflexible y algunos acotan sentir poco balance e inconsistencia en cómo se brinda las oportunidades para tomar decisiones acerca de actividades y rutinas), pero debemos destacar que el parámetro espacio cotidiano fue positivo (puntaje: 2.6), excepto en apoyos visuales (puntaje: 2.4), y por otro lado la subárea de accesibilidad del espacio es negativo

(puntaje: 2.4), en los adultos mayores no residentes, es decir existen algunos problemas para acceder a los espacios, desorden, algunos problemas de seguridad, acceso e iluminación.

Mientras que el sentido de identidad (algunos se encuentran poco satisfecho con la actividad ocupacional que desempeña, reducida organización de su tiempo, se le dificulta verse en más de dos roles, algunos se encuentran vinculados de manera marginal, algunos tienen dificultad en identificar su responsabilidad de los roles) y sentido de competencia (algunos presentan dificultad en completar y llenar una serie de roles, proyectos personales o actividades, mientras que otros presentan inconsistencia para mantener sus metas, así como encontrar tiempo, fuerzas y participación en intereses importantes).

Los resultados reportan que del total de adultos mayores residentes, el ambiente interfiere en un 57,7% (impacto ambiental negativo) en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones excepcionales para participar en actividades culturalmente significativas y apropiadas, mientras que del total de adultos mayores no residentes el ambiente apoya en un 88,5% (impacto ambiental positivo) en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones excepcionales para participar en actividades culturalmente significativas y apropiadas. El resultado coincide con el ambiente físico de la investigación de Ochodo C. y col. 2014, quién menciona que existe una relación entre las características del entorno residencial construido exteriormente y los trastornos de salud mental de los adultos en distintas residencias del municipio de Nakuru (Kenia), este demostró que las áreas residenciales urbanas que se caracterizan por un entorno construido de mala calidad, a nivel del espacio y objetos cotidianos, exponen significativa y notablemente a la población a factores estresantes e inconvenientes en su diario vivir que aumentaron la probabilidad de desarrollar trastornos de salud mental ⁽¹⁷⁾. Mientras que en el estudio Huang N., Chu C., Kung S., Hu S., 2019, encontraron relaciones positivas si los adultos mayores se integran en actividades físicas y sociales ⁽¹⁵⁾.

En la comparación del impacto ambiental residencial de los residentes y no residentes (dónde cada dominio tiene cinco subáreas), en la dimensión de estructura de las actividades, una de las subáreas que es toma de decisiones, la media del puntaje es menor

significativamente, dónde los adultos mayores residentes tienen demandas y restricciones en cuánto la toma de sus decisiones sobre la estructura de la rutina, regla, política, toma de decisiones informada, mientras que los adultos mayores no residentes tienen más oportunidades y recursos . En contraste con los datos de los residentes el estudio de Chi W. y colaboradores 2017, quienes estudiaron la multimorbilidad y la toma de decisiones entre los adultos mayores, los cuáles mencionan que gran parte del grupo prefiere participar activamente en la toma de decisiones de su atención médica, por otro lado los adultos mayores con cuatro afecciones o más, tienen menos probabilidad de escoger la toma de decisiones de manera dinámica ⁽³²⁾.

Así como, los indicadores muestran diferencias significativas también en tres dimensiones: objetos cotidianos, relaciones facilitadoras y estructura de las actividades. En las dimensiones estructura de las actividades y relaciones facilitadoras, gran porcentaje del grupo tiene un impacto negativo comparando con el estudio de Brito T, Nunes D., Duarte Y., Lebrão M., 2019, que las personas mayores dependientes requirieron más apoyo de objetos concretos, apoyo para realizar actividades en el hogar, actividades fuera del hogar y cuidado personal, así como las personas independientes necesitaron más apoyo emocional y compañía. El abastecimiento del apoyo social redujo las posibilidades de aumentar dependencia ⁽¹⁴⁾.

En lo relacionado al sentido de identidad y competencia ocupacional más de la mitad de los adultos mayores residentes presentan función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria, mientras que aproximadamente un cuarto de los adultos mayores tienen cierto grado de disfunción ocupacional, siendo más notorio en los residentes, el porcentaje del sentido de identidad y competencia que está relacionado al estudio de Zhang w., Liu S. Zhang K., Wu B., 2019, la cohesión social del vecindario, resiliencia y bienestar psicológico entre los adultos mayores chinos que viven en Hawái, muestran que la cohesión social del vecindario se asoció positivamente con niveles más bajos de sufrimiento psicológico y niveles más altos de satisfacción con la vida, indicando la importancia de un entorno social cohesivo y la capacidad de recuperación para desarrollar la calidad de vida y bienestar psicológico de los adultos mayores chinos ⁽³⁴⁾.

En el sentido de competencia, muestra diferencias significativas en la dimensión y en 8 indicadores (mantiene un estilo de vida satisfactorio, cumple con las expectativas de sus roles, trabaja hacia metas, cubre los estándares de desenvolvimiento personal, participa en interés, cumplió con sus roles (pasado), mantuvo hábitos (pasado) y logro satisfacción (pasado)). Lo que más resalta es la diferencia significativa en todos sus indicadores del pasado. Los resultados muestran cambios de los adultos mayores entre el pasado y presente, en concordancia con el estudio de Jonsson H. Josephsson S. y Kielhofner G., 2000, evolución de las narrativas en el curso de la jubilación: un estudio longitudinal, donde mencionan que las narrativas de los desempeñan un cargo en la orientación de la vida, también se entrelazan y cambian de rumbo como resultado de sus eventos y experiencias de vida ⁽¹²⁾.

Por otra parte, en los resultados de los datos sociodemográficos se encuentra asociación entre el tiempo de permanencia ($p<0.000$), condición económica ($p<0.002$) y estado civil ($p<0.000$), evidenciando que muchos de los adultos mayores residentes tienen dificultades económicas, la mayoría vive solo y el tiempo que viven en la residencia es de cuatro años a nueve años. El estudio de Gravalin M., Rowell K. de Grot J, en el 2007. Intervenciones de apoyo al proceso de toma de decisiones para enfrentar con la posibilidad de atención residencial a largo plazo, menciona que la manera en que se tomó la decisión repercute en la adaptación con la institución y la calidad de vida ⁽³³⁾. Este parámetro, la toma de decisión del ingreso a la residencia, el cual puede estar atribuido a los factores económicos, estado civil y el tiempo que permaneció en un lugar, así como algunos datos sociodemográficos guarda relación con el impacto ambiental residencial (ver tabla 1).

CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La hipótesis planteada fue que el ambiente residencial impacta positivamente en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes. Posterior al análisis de datos se halló que el ambiente impacta negativamente en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores residentes, pero el ambiente impacta positivamente en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores no residentes.
- El componente ambiental interfiere (57.7%) ($p=0.000$) en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones limitadas para participar en actividades culturalmente significativa y apropiada, de los adultos mayores que residen en el Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. El ambiente físico impacta positivamente (puntaje: 2.50) y ambiente social impacta negativamente (puntaje: 2.35).
- Comparando el impacto ambiental residencial entre residentes y no residentes, el primer grupo, residentes, el ambiente interfiere (57.7%) en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones excepcionales para participar en actividades culturalmente significativas y apropiadas, mientras que en el segundo grupo, no residentes, el ambiente apoya (88.5%) el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones para participar en actividades culturalmente significativa y apropiada.
- El sentido de identidad y competencia (57.7%) ($p=0.0009$), los adultos mayores residentes, presentan función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria.
- Comparando el sentido de identidad y competencia entre los residentes y no residentes, en el primer grupo, el sentido de identidad (puntaje: 2.8) y competencia (puntaje: 2.6) tiene una función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria

(57.7%). En el segundo grupo, el sentido de identidad (puntaje: 3.0) y competencia (puntaje: 3.0) tiene una función ocupacional buena, apropiada y satisfactoria (92.3%).

- En los factores ambientales del componente ambiental de los adultos mayores residentes, existe impacto positivo en una dimensión: espacio cotidiano (puntaje: 2.6). Así como en las subáreas: accesibilidad del espacio, adecuación del espacio, cualidades hogareñas, cualidades sensoriales, apoyo y facilitación y disponibilidad de otros. Por otro lado, existe impacto negativo en tres dimensiones: objetos cotidianos (puntaje: 2.4), relaciones facilitadoras (puntaje: 2.4) y estructura de las actividades (puntaje: 2.3). Así como en las subáreas: apoyo visuales, disponibilidad de los objetos, adecuación de los objetos, cualidades hogareñas, atributos físicos de los objetos, variedad de objetos, facilitación del respeto, entrega de información, empoderamiento, demandas de las actividades, demandas de tiempo, atracción de las actividades, rutinas y toma de decisiones.
- El componente ambiental es un interferente ($p=0.000$), mientras que en el sentido de identidad y competencia en su globalidad no llega a una disfunción ocupacional ($p=0.0009$), se infiere que el ambiente residencial impacta negativamente en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.
- En los datos sociodemográficos se muestran diferencias significativas en el tiempo de permanencia ($p=0.000$), condición económica ($p=0.002$) y estado civil ($p=0.000$) en relación al impacto ambiental residencial.

5.2 RECOMENDACIONES.

Se sugiere al personal mayor preparación en cómo conjeturar un apoyo facilitador. Este entrenamiento debería permitir al personal la búsqueda de una diversidad de formas de facilitar que los residentes expresen sus preferencias y opiniones personales lo que apoyaría aún más la toma de decisiones y participar en actividades significativas.

Se recomienda al personal plasmar de forma didáctica en cuanto cómo compartir la información relevante (actividades, talleres, recursos comunitarios, otros), con los residentes de manera constante. Se podría realizar mediante (murales, diarios, papelógrafos, cartulinas, otros), la publicación y propaganda, debería ser de manera general (pabellón central) y específica (cada pabellón).

Se sugiere al personal fomentar el empoderamiento de los residentes en forma regular. Esto se puede lograr con ofrecerles más oportunidades de participación (comunitario, residencial, otros) en el desarrollo de las políticas en la residencia, en foros liderados por ellos, talleres de productividad para la comunidad, como también favorecer su participación en todos los aspectos de su vida cotidiana. Adicionalmente se necesitan promover y empoderar sobre sus derechos.

Realizar una mejor proporción entre la disponibilidad del personal, la privacidad y horario de los residentes.

Se sugiere a los futuros investigadores realizar estudios del componente de la persona (volición, habituación y capacidad de desempeño) y las circunstancias de la toma de decisión para el ingreso a la residencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustíos C, et al. Historia de la Salud en el Perú .Perú: Academia Peruana de Salud. 2009; Vol. 10(1): 249-338.
2. La Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los refugiados. El Asilo en la Historia [Internet]. [consultado 15 de setiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.acnur.org/el-acnur/historia-del-acnur/el-asilo-en-la-historia/>
3. Organización Mundial de la Salud-OMS. Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. [consultado 17 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
4. Mitchell C. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicara para 2050; se requieren importantes cambios sociales/ OPS OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017. [consultado el 17 de setiembre del 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores [Internet]. [consultado 18 de setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
6. Millán J. Gerontología y geriatría, valoración e intervención. 1a ed, España: Editorial Médica Panamericana; 2011.
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estadísticas de la población de Adultos Mayores en los CAM y residencias. MIMP [Internet]. [consultado 18 de setiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/>
8. Constitución Política del Perú. Ley de la Persona Adulta Mayor-LEY-Nº 30490 [Internet]. [consultado el 25 de mayo del 2019]. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

9. Freedman V, Spillman B. The Residential Continuum From Home to Nursing Home: Size Characteristic and Unmet Needs of Older Adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 2014; Vol. 69(1): S42-S50.
10. Ortiz CP. Cuadernos de Psicobiología Social. 1a ed. Introducción a una Psicobiología del Hombre. Lima: Fondo Editorial de la UNMSM; 2004.
11. Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana, Teoría y Aplicación. 3a ed. Buenos Aires. Editorial: Médica Panamericana, 2004. p.113-128.
12. Luborsky M. Luborsky MR. The romance with personal meaning in gerontology: cultural aspects of life themes. *Gerontologist*. 1993; 33(4):445–452. doi:10.1093/ geront/33.4.445.
13. Jonsson H., Josephsson S., Kielhofner G. Evolving narratives in the course of retirement: a longitudinal study, *Am J occup Ther*. 2000; 54 (5):463-70.
14. Graham L., Gosling s., Travis C. The Psychology of Home Environments. *Perspectives on Psychological Science*. 2015; Vol.10(3): 346-356
15. Brito T., Nunes D., Duarte Y., Lebrão M., Social network and older people's functionality: Health, well-being, and Aging (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2019; vol 21 Supl 02 (Supl 02):e 180003. Doi: 10.1590/1980-549720180003.supl2.
16. Huang NC., Chu C., Kung SF., Hu SC. Association of the built environments and health-related quality of life in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Qual Life Res*, 2019. Vol 9. doi: 10.1007/s11136-019-02199-5.
17. Chi WC., Wolff J., Greer R., Dy S. Multimorbidity and Decision-Making Preferences Among Older Adults. *Ann Fam Med*. 2017; Vol 15 (6): 546-551.
18. Ren Y., Lu Q., Cao C., Su M., Lyu J., Li L. Evaluation of perceptions of physical activity related built environment among urban adults with different characteristics in

Hangzhou. ZhonghuaLiuXing Bing XueZaZhi= Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi. 2015; Vol 36 (10): 1089-94.

19. Ochodo C., Ndeti D., Moturi W., Otieno J. External built residential environment characteristics that affect mental health of adults. J Urban Health, 2014; Vol 91(5):908-927.

20. Levasseur M., Desrosiers J., St-Cyr Tribble D. Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity? Health Qual Life Outcomes. 2008; Vol 6: 30. doi: 10.1186/1477-7525-6-30

21. Clark A, Graham Rowles and Miriam Bernard (eds), Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age, Springer Publishing Company, New York, Ageing and society. 2014; Vol. 34(04):722-723.

22. Naciones Unidas. Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina [Internet]. [consultado el 02 de noviembre del 2019]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7193/S044281_es.pdf

23. Heras de Pablo C. Modelo de Ocupación Humana. Madrid: Editorial Síntesis; 2015.

24. Shipp k, Branch L. The Physical Environment as a Determinant of the Health Status of Older Populations. Canadian Journal on aging/La Renuecanadienne du vieillissement. 1999; Vol. 18(03): 313-327.

25. Rubinstein R. The Home Environments of Older People: a Description of the Psychosocial Processes Linking Person to Place. Journal of Gerontology. 1989; Vol. 44(2):S45-S53.

26. Horgas A., Abowd G. The impact of Technology on Living Environments for Older Adults.[Internet]. National Research Council (US) Steering Committee for the Workshop on Technology for Adaptive Aging. Washington. Technology for Adaptive Aging; 2004 [revised 2017-2018; cited 2018Jan18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97336/>

27. Hammel J. Technology and the environmentsupprtive resource or barrier for people with developmental disabilities? Nursingclinics of North America. 2003; Vol. 38(2):331-349.
28. Jonsson H., Kielhofner G., Borell L., anticipating retirement: the formation of narratives concerning an occupational transition, Am J Occup Ther; Vol 51 (1): 49-56.
29. Fisher G. The residential environmental impact survey. Developmental Disabilities Special Interest Section Newsletter, 2004; Vol 27: 4-8.
30. Corregidor A. Terapia Ocupacional en Geriatría y Gerontología. 1st ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
31. Klein A. Del Anciano al adulto mayor: Procesos psicosociales de salud mental, familiares y generacionales. 1st ed. Plaza y Valdés. 2015. p.96.
32. Ministerio de Economía y Finanzas. MEF: Presupuesto público 2019 prioriza sectores de Educación y Salud [Internet]. [consultado 15 diciembre 2019]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mef-presupuesto-publico-2019-prioriza-sectores-educacion-y-salud-734213.aspx>.
33. Moquillaza R, León E, Dongo M, Munayco C. Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Perú. Rev perú med exp salud pública, 2005. 32 (4):693-700.
34. Ministerio de Salud. Instituto Nacional De Salud. INS [Internet]. [citado 28 noviembre 2018]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/buscar/node?keys=adulto+mayor>.
35. Rico-Rocillo M., Oliva-Rico D., Vega-Robledo G. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. Rev Med Inst Seguro Soc. 2018; Vol 56 (3): 287-294.
36. Gravolin M., Rowell K., de Groot J. Intervenciones de apoyo al proceso de toma de decisiones para ancianos que se enfrentan con la posibilidad de atención residencial a largo plazo. La Biblioteca Cochrane Plus. 2008. Vol 4.

37. Zhang W., Liu S., Zhang K., Wu B. Neighborhood social cohesion, resilience, and psychological well-being among chinese older adults in hawai'I. *The Gerontologist*. 2019; gnz104.
38. Lui S., Ouyang z., Chong A., Wang H. Neighborhood Environment, residential satisfaction, and Depressive Symptoms Among Older Adults in Residential Care Homes. *The International Journal of Againg and Human Development*. 2018; Vol 87 (3): 268-288.
39. Hamming O. Health risks associated with social isolation in general and in Young, middle and old age. *PLoSOne*. 2019; Vol 14 (7): e0219663.
40. Schafer M., Upenieks L., MacNeil A. Disorderly Households, Self-Presentation, and Mortality: Evidence From a National Study of Older Adults. *Researchon Aging*. 2018; Vol 40 (8): 762-790.
41. Ronzi S, Orton L., Pope D., Vatora N., Bruce N. What is the impact in health and wellbeing of interventions that Foster respect and social inclusion in community-residing older adults? A systematic reviw of quantitative and qualitative studies *Systematic Reviews*. 2018; Vol 7(1):5-7.
42. Manghi P., Carvallo J. Impacto del ambiente en la expresión volitiva de adultos mayores que participan en taller de música. 2017; Vol 17(2): 93-101.
43. Definición de residencia. *Diccionario del español jurídico*. RAE [Internet]. *Diccionario del español jurídico - Real Academia Española*. 2018 [citado el 10 de enero del 2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/residencia>.
44. Definición de residente. *Diccionario del español jurídico*. RAE [Internet]. *Diccionario del español jurídico - Real Academia Española*. 2018 [citado el 11 de enero del 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=residente>.
45. Stephen B. Hulley. *Diseño de la investigación clínica: un enfoque epidemiológico*. Ediciones Doyma. España: Harcourt Brace; 1997. pág 83-95.

46. MOHO WEB [Internet]. [cited 18 February 2018]. Available from: <https://www.moho.uic.edu/resources/scholarship.aspx>.

ANEXOS

ANEXO N°1

El cálculo de muestra se realizó usando el paquete estadístico EpiInfo. Utilizando los siguientes parámetros.

Nivel de confianza: 95%

Poder: 80%

Razón entre expuestos y no expuestos: 1:1

% de cambio en el grupo no expuesto (no viven en la residencia): 40%

% de cambio en el grupo expuesto (viven en la residencia): 78.5%

Odds ratio: 5.4

Una muestra de 26 residentes, asimismo, se pareará 26 no residentes.

ANEXO N°2

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

La ficha es de modo personal y confidencial, por lo cual, sus datos personales serán representados en código de participante.

CÓDIGO DE PARTICIPANTE:.....

1. ¿Cuántos años tiene?

.....

2. ¿Cuál es el sexo?

a. Femenino

b. Masculino

3. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltero (a)

b. Casada

c. Viuda

d. Divorciada/separada

e. Conviviente

4. Grado de instrucción:

a. Educación primaria completa

b. Educación primaria incompleta

c. Educación secundaria completa

d. Educación secundaria incompleta

e. Educación superior universitaria

5. ¿Percibe dinero de algún sistema de pensión (ONP, AFP, Caja de pensiones del militar o policía, pensión 65, Cédula viva u otros)?

a. Sin sistema de pensión

b. Con sistema de pensión

6. ¿Qué tiempo (meses) vive en su residencia (casa, hogar, cuarto, departamento, asilo)?

.....

ANEXO N°3

ESCALA DE IMPACTO AMBIENTAL RESIDENCIAL REIS

Nombre del evaluador:	Fecha de la evaluación: Tiempo total de evaluación:
Dirección de la residencia:	Coordinador de la residencia:
Descripción breve de la residencia:	

FUENTES DE INFORMACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> Observación del ambiente Observación de los residentes participando en las rutinas diarias Visión de los residentes Visión del personal Otras fuentes: 	Número de Residentes entrevistados: Número de miembros del personal entrevistados:
La información que ha sido reunida y entrega lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Resumen de puntajes de la REIS. Resumen acerca de cómo el ambiente impacta a los residentes que viven en el lugar. 	

ESCALA DE PUNTUACIÓN	
4	El ambiente <u>apoya sustancialmente</u> el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones excepcionales para participar en actividades culturalmente significativas y apropiadas.
3	El ambiente <u>apoya</u> el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones para participar en actividades culturalmente significativas y apropiadas.
2	El ambiente <u>interfiere</u> en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones limitadas para participar en actividades culturalmente significativas y apropiadas.
1	El ambiente <u>interfiere</u> en el sentido de identidad y competencia de las personas al proveer oportunidades, recursos, demandas y restricciones limitadas para participar en actividades culturalmente significativas y apropiadas.

RESUMEN DE PUNTUACIONES

Espacios cotidianos					Objetos cotidianos					Facilitación de las relaciones					Estructura de las actividades				
Accesibilidad del espacio	Adecuación del espacio	Cualidades hogareñas	Características sensoriales	Apoyos visuales	Disponibilidad de los objetos	Adecuación de los objetos	Cualidades hogareñas	Atributos físicos de los objetos	Diversidad de objetos	Disponibilidad de los otros	Facilitación del respeto	Apoyo y facilitación	Entrega de información	Empoderamiento	Demandas de las actividades	Demandas de tiempo	Atracción de las actividades	Rutinas	Toma de decisiones
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO N°4

OPHI-II Hoja de Resumen de Datos

Escala de Identidad Ocupacional	1	2	3	4
Tiene Metas y Proyectos Personales				
Identifica un Estilo de Vida Ocupacional				
Espera Éxito				
Acepta Responsabilidades				
Valora Habilidades y Limitaciones				
Tiene Compromisos y Valores				
Reconoce Identidades y Obligaciones				
Tiene Intereses				
Se Sintió Efectivo (pasado)				
Encontró Sentido / Satisfacción en su Estilo de Vida (pasado)				
Hizo elecciones Ocupacionales				
Escala de Competencia Ocupacional	1	2	3	4
Mantiene un Estilo de Vida Satisfactorio				
Cumple con las Expectativas de sus Roles				
Trabaja Hacia Metas				
Cubre los Estándares de Desarrollo Personal				
Organiza su tiempo para cumplir Responsabilidades				
Participa en Intereses				
Cumplió con sus Roles (pasado)				
Mantuvo Hábitos (pasado)				
Logró Satisfacción (pasado)				

4 = Función ocupacional excepcionalmente competente
 3 = Función ocupacional buena, apropiada, satisfactoria
 2 = Algunos problemas en la función ocupacional
 1 = Problemas extremos en la función ocupacional

ANEXO N°5

Título: Developing the Residential Environment Impact Survey Instruments Through Faculty–Practitioner Collaboration

Título traducido: Desarrollar los instrumentos para la encuesta de impacto del entorno residencial a través de la colaboración del profesor-practicante

Revista: Occup Ther Health Care

Información del autor: Fisher G ¹ , Kayhan E

Fecha de publicación online: 27 de septiembre del 2012

DOI: 10.3109 / 07380577.2012.723152.

Resumen:

La Encuesta de Impacto Ambiental Residencial (REIS) y el Formulario REIS-Short (REIS-SF), basado en el Modelo de Ocupación Humana, son evaluaciones no estandarizadas y semiestructuradas dirigidas a evaluar cómo un hogar influye en la calidad de vida del residente (s). Los profesionales de la terapia ocupacional han utilizado estos instrumentos como herramientas de consulta para formular e implementar recomendaciones para mejorar el funcionamiento ocupacional de los residentes. Mediante el uso de un marco de colaboración entre el profesorado y el profesional, se encuestó a los usuarios internacionales de REIS y REIS-SF para obtener comentarios sobre cómo estas herramientas se están utilizando y cómo se pueden mejorar. Los resultados de la encuesta se analizaron y se utilizarán para desarrollar aún más estos instrumentos a fin de satisfacer mejor las necesidades de los profesionales.

ANEXO N°6

Título: Construct validity of the Occupational Performance history Interview

Título traducido: Validez de la construcción de la entrevista de desempeño ocupacional

Revista: Sage Publications

Información del autor: Kathleen B. Lynch, Mary J. Bridle

Fecha de publicación online: 1 de julio del 1993

DOI: <https://doi.org/10.1177/153944929301300402>

Resumen:

La Entrevista de Historia de Desempeño Ocupacional (OPHI) (Kielhofner, Henry y Walens, 1989) fue desarrollada para recopilar datos confiables y válidos sobre el desempeño laboral pasado y presente de los individuos. La validez de constructo del OPHI se evaluó en un estudio que evaluó el impacto a largo plazo de la lesión de la médula espinal en las vidas de 143 personas. Los puntajes de los sujetos en el OPHI se correlacionaron con sus puntajes en el Centro de Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos (Radloff, 1977) y el Inventario de Dolor Multidimensional (Turk & Rudy, 1987). Hubo una correlación negativa significativa entre el OPHI presente y el Centro de Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos. También se obtuvieron correlaciones significativas en las direcciones esperadas entre las puntuaciones actuales de OPHI y seis de las subescalas del Inventario de Dolor Multidimensional. Además, las puntuaciones medias pasadas y presentes de OPHI fueron significativamente diferentes, lo que indica que el instrumento es sensible a los cambios en el rendimiento ocupacional después de una lesión traumática de la médula espinal. Estos resultados respaldan la validez de constructo del OPHI y, por lo tanto, pueden aumentar la confianza de los terapeutas en el uso del instrumento para la toma de decisiones diagnósticas o terapéuticas.

Palabras clave desarrollo de instrumentos, diagnóstico, terapia

Título: Propiedades psicométricas de la segunda versión de la entrevista de historia de desempeño ocupacional (OPHI-II)

Autores: Kielhofner, Mallinson, Forsyth, y Lai

Hallazgo principal: Las tres escalas del OPHI-II son válidas en todas las culturas, miden efectivamente un ancho rango de personas, y pueden ser válidamente utilizados por evaluadores sin formación formal.

Participantes:

- 151 calificadores (terapeutas ocupacionales y estudiantes de terapia ocupacional)
- Aprendí a administrar el OPHI-II después de leer el manual o recibir una conferencia sobre el OPHI-II
- 249 temas
- 56% mujeres, 44% hombres
- Edad: 16 años-95 años. Media: 56 años
- Condición de diagnóstico: 92 discapacidades físicas, 66 discapacidades psiquiátricas, 91 que viven de forma independiente en comunidad.
- Datos de clientes recopilados en los Estados Unidos, Finlandia, Islandia, Australia, Bélgica, Reino Unido, Canadá y Suecia en seis idiomas.

Implicaciones para futuras investigaciones: los estudios futuros pueden determinar si las escalas están correlacionadas con medidas de los rasgos relacionados y si pueden predecir el comportamiento.

Recomendaciones:

- Se determinó que los artículos en cada una de las tres escalas son medidas válidas (todos cumplen los requisitos).
- Más del 90% de las personas fueron medidos válidamente por las tres escalas de competencia ocupacional, ocupacional identidad y configuraciones de comportamiento ocupacional.
- Cada escala tenía la precisión suficiente para detectar diferencias entre personas de alto, intermedio y bajos niveles de competencia, identidad y apoyo ambiental.

- Independientemente de la capacitación, más del 90% de los evaluadores usaron cada escala de manera consistente y tuvieron aproximadamente el mismo grado de severidad o indulgencia en cada escala.

Método: Cada evaluador calificó al menos 1 de 4 entrevistas grabadas en video. Los calificadores fueron entrevistados y calificado al menos un tema adicional.

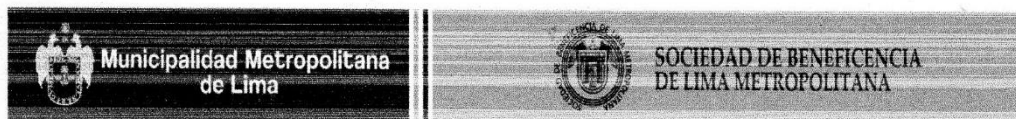
Análisis: Se utilizó el análisis de Rasch con el software FACETS.

Conclusión: Las tres escalas del OPHI-II evalúan y detectan válidamente las diferencias en una amplia gama de personas de diferente nacionalidad, cultura, edad y estado de discapacidad. El OPHI-II se puede usar fácilmente en una versión válida manera y los calificadores no necesitan entrenamiento formal para usarlo de manera consistente e intercambiable.

Implicaciones de práctica basadas en evidencia:

- Si bien las clasificaciones de identidad ocupacional pasadas y actuales se calificaron de manera similar para la mayoría de los clientes, había una brecha entre las calificaciones de la competencia ocupacional pasada y actual. Terapeutas anticipar que la competencia ocupacional de los clientes se verá más afectada por la discapacidad que la ocupacional identidad.
- No se requiere entrenamiento formal para usar con precisión el OPHI-II, aunque los terapeutas deben leer el manual y familiarizarse con MOHO.

ANEXO N°7



"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"

INFORME No. 023 - 2018 - SPSIC - CARGG-IRVC/ GPC/SBLM

DE : Lic. PEDRO HERNÁNDEZ GONZALES
Encargado del Área de Capacitación e Investigación.

ASUNTO : Rpta. Al Proyecto de Investigación

FECHA : 26 de marzo del 2018

Mediante el presente saludo a usted y a la vez hago llegar la información en lo que respecta al Proyecto de Tesis denominado **"Impacto Ambiental Residencial en el sentido de identidad y competencia de los Adultos Mayores"**, presentado por la Bachiller **PUJAY MORENO, BETSY SUSANA** de la Facultad de Medicina de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en donde se da opinión **FAVORABLE** para que se realice en nuestra Institución a la culminación del mismo dejará copia de la investigación que redundará en la mejora de la calidad de vida de nuestra población objetivo.

Atentamente,



ANEXO N°8



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



ACTA N°. 19-0011

CÓDIGO DE PROYECTO: N°. 0011

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En Lima, a los seis días del mes de marzo de 2019, se realizó la **revisión ética expeditiva** de las recomendaciones Metodológicas y Éticas incorporadas como sugerencias de corrección al proyecto: **"Impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de atención residencial gerontogeriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro. Lima 2019"**, presentado por la Bachiller Betsy Susana Pujay Moreno, ha cumplido satisfactoriamente.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 05 de marzo del 2020"

RESULTADO: PROYECTO APROBADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA

Dr. RICARDO TERUKINA TERUKINA
Presidente
del Comité de Ética de Investigación

Lima, 06 de marzo del 2019

ANEXO N°9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima 2019

Investigador: PUJAY MORENO BETSY SUSANA

Propósito

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, difusora del conocimiento científico en diversas ciencias, entre ellas la gerontología, mediante la presente busca ampliar el estudio sobre el Impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores, utilizando los instrumentos llamados, Escala de impacto ambiental residencial (REIS) y la Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (OPHI-II), que examina el impacto ambiental (físico y social) de las instalaciones residenciales. El presente, tiene como objetivo determinar el impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. Lima 2019.

Participación

Si usted acepta participar en dicho estudio, deberá contestar las preguntas de la entrevista y de la ficha sociodemográfica adjunto para identificar y clasificar a los participantes. De cumplir los criterios de inclusión, se procederá a entrevistar con el REIS y OPHI-II. La aplicación de la prueba tendrá una duración de 45 min aproximadamente.

Beneficios del Estudio

Es importante señalar que con su participación, ustedes contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y Terapia Ocupacional. Al concluir el estudio como agradecimiento se dará una capacitación y recomendaciones.

Costo de la Participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. La entrevista se realizará en el Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados y publicaciones; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de Participación

Los probables candidatos/candidatas deberán ser adultos mayores entre los 60 años a más, de ambos sexos que cumplan los criterios de inclusión.

Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

Sin embargo, si usted no desea participar el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Betsy Susana Pujay Moreno, al teléfono 986320344 en horario de oficina, donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración Voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en

el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

Impacto ambiental residencial en el sentido de identidad y competencia de los adultos mayores en el Centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro. Lima 2019.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: ____/____/2019

Dirección: _____